

# รายงานประจำปี

# 2564

# Annual Report 2021



กรมควบคุมโรค  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

## สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช



Department of Disease Control,  
Ministry of Public Health



กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช

# รายงานประจำปี 2564 (Annual Report 2021)

## สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11

## จังหวัดนครศรีธรรมราช

## คำนำ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช กรมควบคุมโรค เป็นองค์กรที่มีภารกิจ ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี สนับสนุนการพัฒนามาตรฐาน หลักเกณฑ์ และรูปแบบการดำเนินงานถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ประสานสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพของพื้นที่รับผิดชอบ และสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ลดโรค ลดป่วย อันจะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นของประชาชนในเขต พื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน และเพื่อแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานตามภารกิจให้บรรลุเป้าประสงค์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงจัดทำรายงานประจำปี งบประมาณ 2564 ขึ้น เพื่อรวบรวม และเผยแพร่ผลการปฏิบัติงานในปีที่ผ่านมาให้แก่ผู้บริหาร นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานและ พัฒนาแผนงานให้ดียิ่งขึ้น ภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12

เนื้อหาของรายงานประจำปีงบประมาณ 2564 ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์โรคและ ภัยสุขภาพ รายงานสถานการณ์ใช้จ่ายปีงบประมาณ 2564 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการ ปฏิบัติราชการและงานตามแผนปฏิบัติราชการ ผลงานเด่น และรวมภาพกิจกรรม ซึ่งได้รับความอนุเคราะห์ข้อมูลจากทุกกลุ่มงานในสังกัด รวมไปถึงด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศทั้ง 10 ด้าน และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงทั้ง 5 แห่ง

คณะผู้จัดทำรายงานประจำปี 2564 หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานประจำปีฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ สำหรับผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงาน หน่วยงานต่าง ๆ และผู้เกี่ยวข้องที่สนใจ สามารถนำข้อมูลไปใช้ ดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้นต่อไป ท้ายนี้ขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่ทำให้รายงานฉบับนี้มีความสมบูรณ์และสำเร็จ ลุล่วงได้ด้วยดี

คณะผู้จัดทำ

กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11

จังหวัดนครศรีธรรมราช

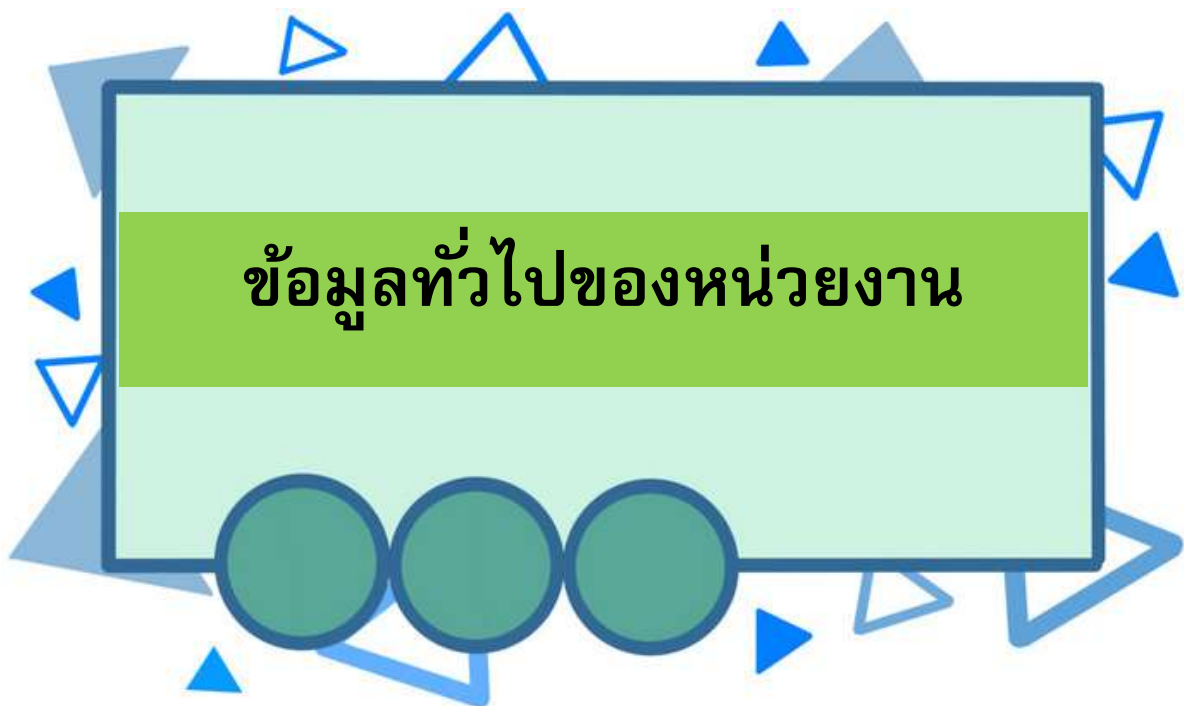
## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
<b>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน</b>	
วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ ค่านิยม และอัตลักษณ์ของหน่วยงาน	3
โครงสร้างองค์กร	4
บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหน่วยงาน	5
เป้าประสงค์หลักองค์กร	5
ประวัติความเป็นมาของหน่วยงาน	6
ข้อมูลบุคลากร	7
ทำเนียบผู้บริหาร	9
บทบาทหน้าที่กลุ่มงาน	13
ข้อมูลเขตพื้นที่รับผิดชอบและจำนวนประชากร	22
<b>ส่วนที่ 2 สถานการณ์โรค และภัยสุขภาพ</b>	
สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ	27
สถานการณ์โรคติดต่อ	30
สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค	52
<b>ส่วนที่ 3 รายงานสถานการณ์ใช้จ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณรายจ่าย 2564</b>	
สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ 2564	57
สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน	57
<b>ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงาน</b>	
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	85
ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2564	91
<b>ส่วนที่ 5 รวมภาพกิจกรรม ปีงบประมาณ 2564</b>	199



# ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน





สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช  
วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ ค่านิยม และอัตลักษณ์ของหน่วยงาน

### วิสัยทัศน์

“ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ  
ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580”

### พันธกิจ

วิจัย พัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค  
ที่ได้มาตรฐาน แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน

### ยุทธศาสตร์

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบายมาตรการและบริการ
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและพัฒนาความร่วมมือ
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

### นโยบายค่านิยม กรมควบคุมโรค **MOPH**

**M : Mastery** เป็นนายตนเอง

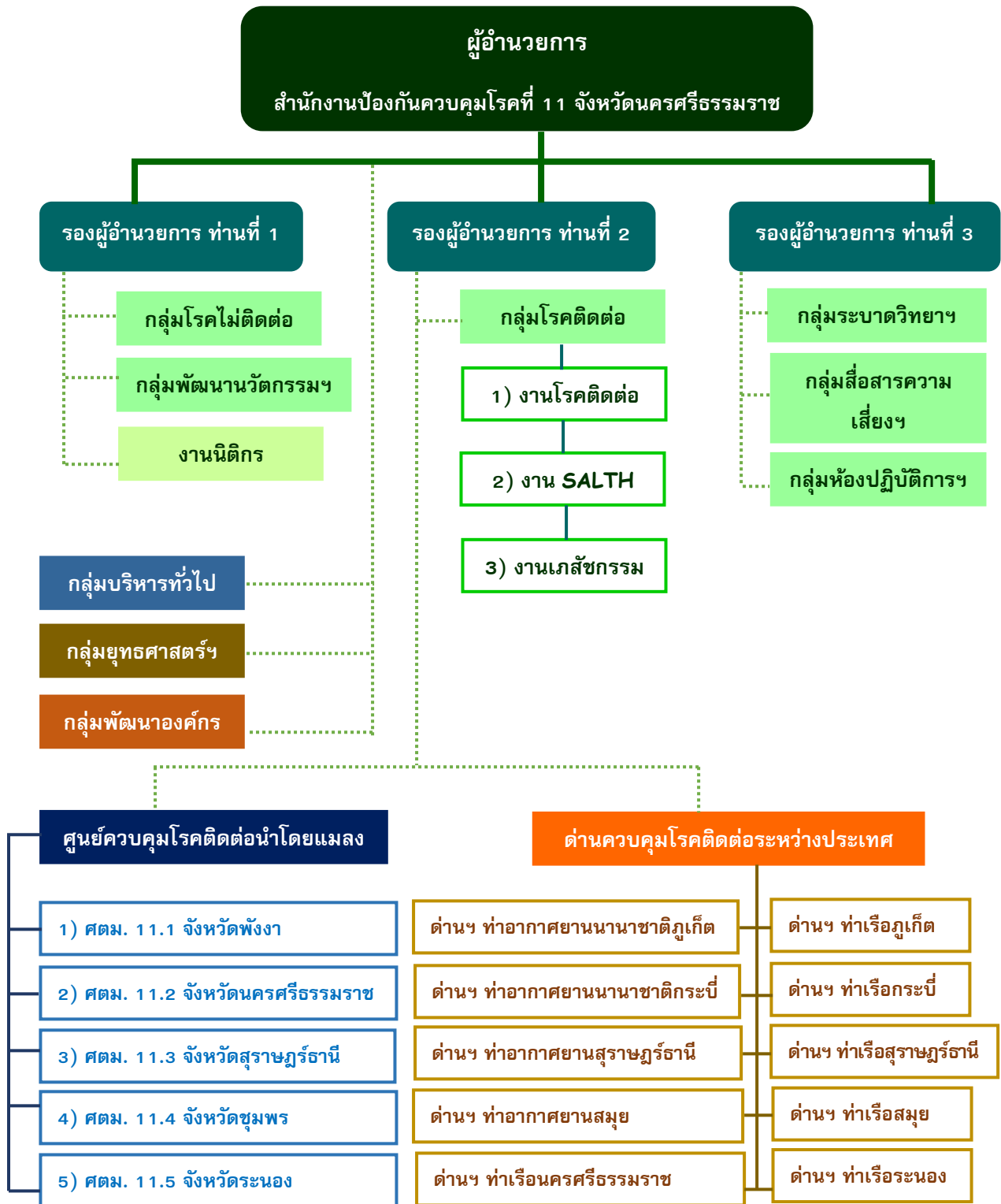
**O : Originality** เร่งสร้างสิ่งใหม่

**P : People Centered** ใส่ใจประชาชน

**H : Humility** ถ่อมตน อ่อนน้อม

อัตลักษณ์ : ซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ

# โครงสร้างองค์กร (Organization Structure)





## 1.2 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหน่วยงาน

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาการความรู้ และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่รับผิดชอบ
2. สนับสนุนการพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ
4. ประสานและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
5. สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ บริเวณชายแดนเพื่อป้องกันโรคระหว่างประเทศ
6. เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
7. ปฏิบัติการร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

## 1.3 เป้าประสงค์หลักองค์กร

1

องค์กรต้นแบบ



2

เป็นที่ยอมรับ เป็นที่รู้จัก



3

วิชาการเข้มแข็ง



4

การทำงานแบบบูรณาการ



5

บุคลากรมีคุณภาพ มีความสุข



## 1.4 ประวัติความเป็นมาหน่วยงาน

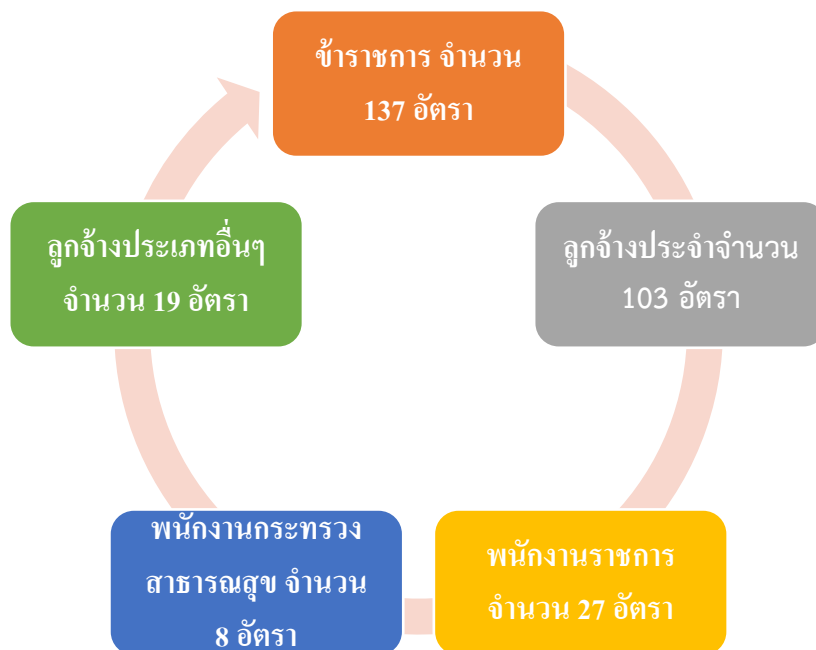
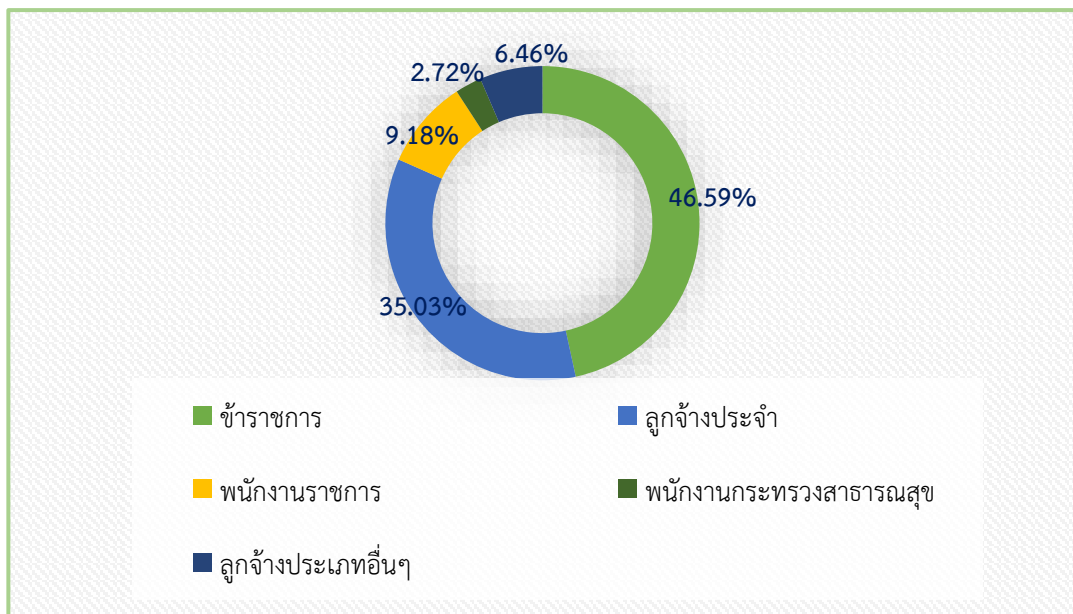


สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นหน่วยงานราชการส่วนกลาง สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2531 เดิมชื่อ สำนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยการรวมศูนย์วิชาการต่าง ๆ ในพื้นที่เข้าด้วยกัน ได้แก่ ศูนย์วิจัยโรคศูนย์โรคติดต่อทั่วไป ศูนย์โรคเรื้อน (นิคมโรคเรื้อนพุดหง) ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์ ศูนย์โรคเท้าช้าง ต่อมาในปี พ.ศ. 2545 มีพระราชกฤษฎีกาปฏิรูประบบราชการไทย และมีกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค โดยรวมสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11 กับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 4 สงขลาที่ตั้งอยู่ในจังหวัดภาคใต้ตอนบน (ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง) ศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้ และบางงานของศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ 11 เปลี่ยนชื่อเป็นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2545 ในปี พ.ศ. 2559 ได้มีการลงนามบันทึกข้อตกลงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อถ่ายโอนนิคมพุดหง ซึ่งเป็นสถานสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อนของทางราชการให้เป็นชุมชนทั่วไป เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2559 ปัจจุบันสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ตั้งอยู่ที่ 478/74 ถ.เทวบุรี ต.โพธิ์เสด็จ อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช มีหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลตั้งอยู่ในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน คือ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง 5 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.1 จังหวัดพังงา ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.2 จังหวัดนครศรีธรรมราช ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.4 จังหวัดชุมพร และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.5 จังหวัดระนอง ส่วนด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ 10 แห่ง ได้แก่ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานภูเก็ต ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือภูเก็ต ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุราษฎร์ธานี ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือสุราษฎร์ธานี ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสมุย ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือสมุย ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานกระบี่ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือกระบี่ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือนครศรีธรรมราช (ขนอม) และด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือระนอง ซึ่งมีภารกิจสำคัญคือการสนับสนุนด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพให้กับประชาชน สนับสนุนด้านวิชาการ การปฏิบัติการโดยผ่านภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน คือ ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง กระบี่ พังงา และภูเก็ต รวมทั้งร่วมปฏิบัติการในการป้องกัน สอบสวน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพสำคัญ ที่เกินกำลังของเครือข่ายในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นให้หน่วยงานเป็นผู้นำด้านวิชาการ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของจังหวัดภาคใต้ตอนบน

## 1.5 ข้อมูลบุคลากร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช มีอัตรากำลังทั้งหมดจำนวน 294 อัตรา จำแนกประเภทเป็นบุคลากรของรัฐ ดังนี้ ข้าราชการจำนวน 137 อัตรา (คิดเป็นร้อยละ 46.59) ลูกจ้างประจำจำนวน 103 อัตรา (คิดเป็นร้อยละ 35.03) พนักงานราชการจำนวน 27 อัตรา (คิดเป็นร้อยละ 9.18) พนักงานกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 8 อัตรา (คิดเป็นร้อยละ 2.72) และลูกจ้างประเภทอื่น ๆ จำนวน 19 อัตรา (คิดเป็นร้อยละ 6.46) (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564)

แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของบุคลากรจำแนกตามประเภทบุคลากรของรัฐ



ตารางที่ 1 อัตรากำลังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช (จำแนกตามกลุ่มงาน)  
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

กลุ่มงาน	จำนวน/ประเภทบุคลากรของรัฐ					
	ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	ลูกจ้าง ประจำ	พนักงาน กระทรวง สาธารณสุข	ลูกจ้าง อื่น ๆ	รวม
ผู้อำนวยการ	1	-	-	-	-	1
รองผู้อำนวยการ	3	-	-	-	-	3
บริหารทั่วไป	13	4	4	5	5	31
ยุทธศาสตร์ แผนงานและเครือข่าย	10	2	1	-	-	13
พัฒนาองค์กร	3	2	-	-	-	5
สื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ	3	4	-	-	-	7
โรคไม่ติดต่อ	11	-	-	-	1	12
ระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข	11	1	-	-	-	12
ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุม โรค	14	1	-	-	1	16
พัฒนานวัตกรรมและวิจัย	4	-	-	-	-	4
โรคติดต่อ	10	-	1	-	1	12
- งาน SALTH	13	-	2	2	3	20
- งานเภสัชกรรม	3	-	-	1	1	5
- งานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่าง ประเทศ	13	-	1	-	-	14
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.1 จังหวัดพังงา	5	2	13	-	-	20
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.2 จังหวัดนครศรีธรรมราช	5	1	14	-	7	27
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี	4	3	27	-	-	34
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.4 จังหวัดชุมพร	6	2	17	-	-	25
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.5 จังหวัดระนอง	4	3	23	-	-	30
งานกฎหมาย	1	2	-	-	-	3
รวม	137	27	103	8	19	294

## ทำเนียบผู้บริหาร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช



แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ไทยเจริญ

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11  
จังหวัดนครศรีธรรมราช



แพทย์หญิงพิมพ์ภา เตชะกมลสุข  
รองผู้อำนวยการ



นางสาวอมรรัตน์ ชูตินันทกุล  
รองผู้อำนวยการ



นางสาวฉายา อินทร์ักษ์  
รองผู้อำนวยการ

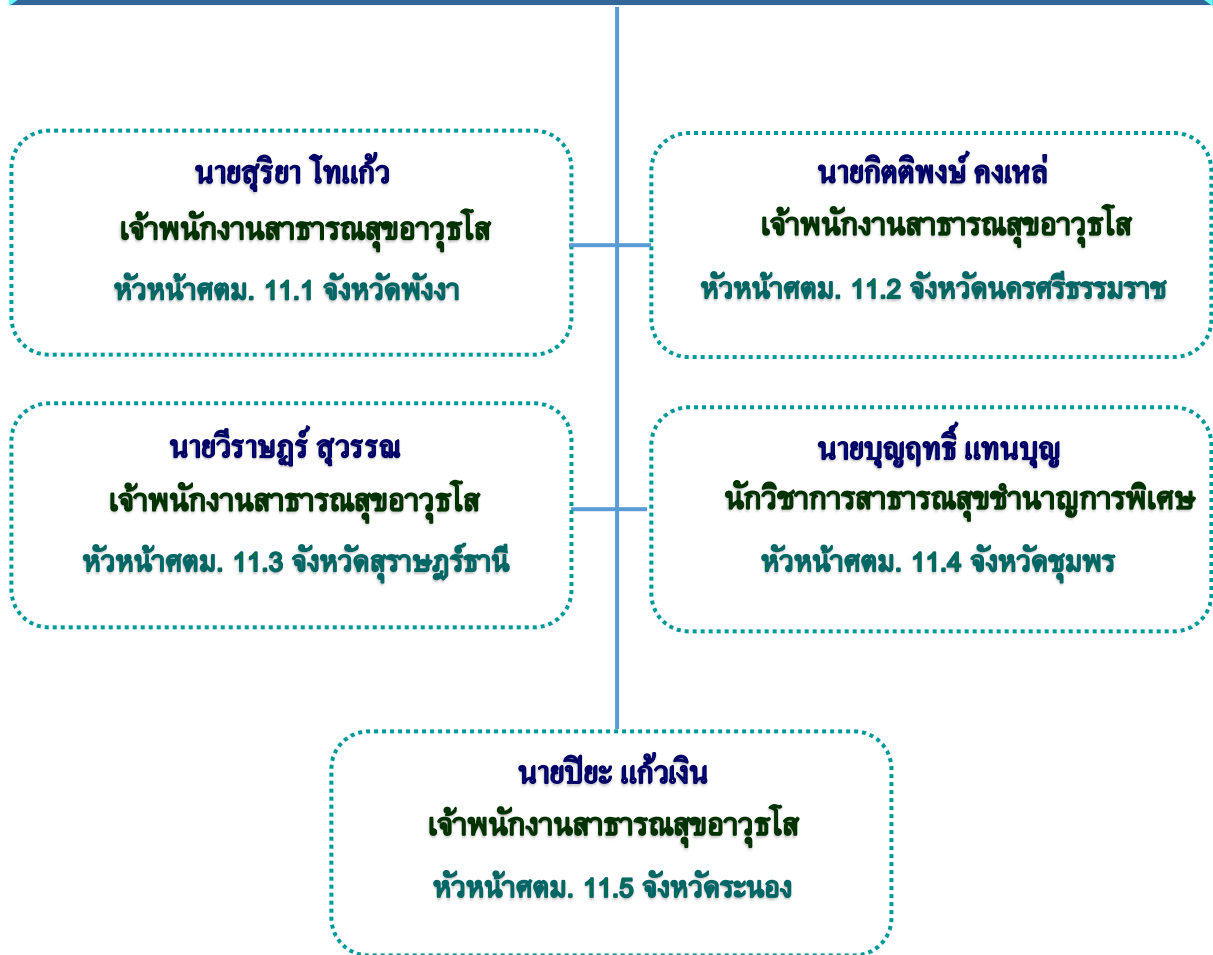
## หัวหน้ากลุ่มงาน



## หัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ



## หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง





## 1.6 บทบาทหน้าที่กลุ่มงาน

### 1.6.1 กลุ่มบริหารทั่วไป

#### ตารางที่ 2 บทบาทหน้าที่กลุ่มบริหารทั่วไป

บทบาท	ภาระงาน
1. ศึกษา วิเคราะห์ พัฒนาแนวทางและรูปแบบของการบริหาร	1. งานธุรการ
2. ดำเนินการเกี่ยวกับงานธุรการ งานพัสดุและยานพาหนะ งานการเงินและบัญชี งานการเจ้าหน้าที่ งานอาคารสถานที่ งานกฎหมาย งานโสตทัศนูปกรณ์ งานเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานอื่น ๆ ของสำนักงาน	2. งานพัสดุ
	3. งานการเงินและบัญชี
	4. งานการเจ้าหน้าที่
	5. งานยานพาหนะ
	6. งานอาคารสถานที่
	7. งานกฎหมาย
	8. งานโสตทัศนูปกรณ์
	9. งานเทคโนโลยีสารสนเทศ

### 1.6.2 กลุ่มพัฒนาองค์กร

#### ตารางที่ 3 บทบาทหน้าที่กลุ่มพัฒนาองค์กร

บทบาท	ภาระงาน
1. พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรตามมาตรฐานสากล โปร่งใส ตรวจสอบได้	1. งานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)
2. วางแผนและพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและสมรรถนะการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ คุณภาพ และประสิทธิผล	2. งานพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD)
3. พัฒนาระบบการจัดทำ กำกับ ติดตาม ปรับปรุงให้มีผลการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายการปฏิบัติราชการของบุคลากร/กลุ่มงาน/หน่วยงาน	3. ตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ
4. พัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน (PMS) ของบุคลากร/หน่วยงาน ในส่วนการประเมินสมรรถนะและแผนพัฒนารายบุคคล (IDP)	4. งานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานของบุคลากร (PMS)
	5. งานสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรม

### 1.6.3 กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค

#### ตารางที่ 4 บทบาทหน้าที่กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค

บทบาท	ภาระงาน
<p>1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ ด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>2. ถ่ายทอดองค์ความรู้ และประสบการณ์ด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ แก่บุคลากรสาธารณสุขในระดับเขต ระดับประเทศ และนานาชาติ</p> <p>3. ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สนับสนุนเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อนำผลตรวจวิเคราะห์มาใช้ในการวินิจฉัยโรค ค้นหาสาเหตุ วิเคราะห์ ความรุนแรงและติดตามผลการรักษา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ป้องกัน และควบคุมโรค</p> <p>3.1 บริการตรวจวินิจฉัยโรคทางห้องปฏิบัติการ ในศูนย์สาธิตและผู้ป่วยทั่วไปที่มีการส่งตรวจจากหน่วยงานเครือข่าย</p> <p>3.2 บริการตรวจยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการ และตรวจสอบซ้ำ เพื่อการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัย</p> <p>3.3 บริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการสอบสวนโรค ของหน่วยงานเครือข่าย</p> <p>3.4 บริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการเพื่อฝ้าระวังโรค (Surveillance Lab) และปฏิบัติการการดื้อยา</p> <p>4. นิเทศติดตาม ประเมินมาตรฐานตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการของเครือข่าย เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยเป็นไปตามมาตรฐานในการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ</p>	<p>1. ดำเนินการศึกษาและสนับสนุนการวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ ด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>2. ถ่ายทอดองค์ความรู้ทางด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>3. ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรคอุบัติใหม่ โรคฉี่หนู และโรคติดต่ออื่นๆ โดยแมลง</p> <p>4. ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อฝ้าระวังและสอบสวนโรค</p> <p>5. นิเทศติดตาม ประเมินมาตรฐานด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการให้กับหน่วยงานเครือข่าย</p>

### 1.6.4 กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

#### ตารางที่ 5 บทบาทหน้าที่กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

บทบาท	ภาระงาน
<p>1. เป็นศูนย์ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ พร้อมทั้งเชื่อมโยงฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีคุณภาพทันสมัย เชื่อถือได้และเป็นแหล่งอ้างอิงของกรมควบคุมโรค</p> <p>2. ดูแลระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม การบาดเจ็บ และเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา) รวมทั้งจัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>3. ตรวจสอบเหตุการณ์ผิดปกติ ประเมินสถานการณ์สาธารณสุข ประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเพื่อยก/ลดระดับศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในกรณีประเมินพบว่ามีความเสี่ยงตามหลักเกณฑ์</p> <p>4. ออกปฏิบัติการสอบสวนโรค ประเมินสถานการณ์ระบาด ควบคุมโรคเบื้องต้นร่วมกับพื้นที่ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน</p> <p>5. สนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาทีม SAT ในพื้นที่ให้มีความสามารถในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ ประเมินสถานการณ์ ประเมินความเสี่ยง และจัดทำรายงานต่าง ๆ ได้อย่างมีคุณภาพ</p> <p>6. สนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาทีมสอบสวนโรค (JIT) ในพื้นที่ให้มีความเข้มแข็ง</p> <p>7. พัฒนาระบบและกลไกตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของหน่วยงานและเครือข่าย</p> <p>8. เตรียมความพร้อมและประสาน/สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน</p> <p>9. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน</p>	<p>1. เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>2. ตรวจสอบความผิดปกติของโรคและภัยสุขภาพ ในช่องทางต่าง ๆ ทั้งในและนอกระบบ สื่อ และเครือข่ายการเฝ้าระวัง</p> <p>3. วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ จัดทำรายงานประจำสัปดาห์ ประจำเดือน และประจำปีของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่</p> <p>4. ออกปฏิบัติการสอบสวนโรคในพื้นที่ตามเกณฑ์สอบสวนโรค</p> <p>5. เป็นวิทยากรถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับเครือข่ายในพื้นที่</p> <p>6. พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในพื้นที่ให้สามารถเฝ้าระวังสอบสวนโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>7. พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ ตามแนวชายแดนให้ได้สมรรถนะตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ (IHR –JEE)</p> <p>8. ประเมินระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา</p> <p>9. บริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข</p> <p>10. บริหารจัดการระบบส่งกำลังบำรุง (Logistics)</p> <p>11. พัฒนาบุคลากรด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขทั้งในระดับเขต และจังหวัด</p> <p>12. ติดตาม และ ประเมินผลการดำเนินงานระบาดวิทยา และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข</p>

### 1.6.5 กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

#### ตารางที่ 6 บทบาทหน้าที่กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

บทบาท	ภาระงาน
<p>1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรมในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสื่อสารความเสี่ยง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยง</p> <p>2. พัฒนารูปแบบและช่องทางการสื่อสารสาธารณะที่หลากหลายได้ตามมาตรฐานสากลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน</p> <p>3. จัดทำประเด็นการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข</p> <p>4. จัดทำและพัฒนากลไกการบริหารจัดการทรัพยากรและเครือข่ายสื่อสาร ประชาสัมพันธ์</p> <p>5. สร้างเสริม และสนับสนุนองค์ความรู้ด้านความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้กับหน่วยงานเครือข่าย</p> <p>6. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและตอบโต้ข้อมูลข่าวสารด้านความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานสากล</p> <p>7. ผลิต เผยแพร่ ข้อมูลข่าวสาร และสนับสนุนเครือข่ายด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพในเขตพื้นที่รับผิดชอบและพื้นที่เฉพาะ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข</p> <p>8. พัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคและภัยสุขภาพทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขให้เครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>9. ประเมินผลการรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคของประชาชนตามบริบทพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งภาพลักษณ์ของหน่วยงานในมุมมองของเครือข่ายและประชาชน</p>	<p>1. งานเฝ้าระวังและตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร</p> <p>2. งานผลิต เผยแพร่ และสนับสนุนสื่อ ประชาสัมพันธ์</p> <p>3. งานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>4. งานสร้างและพัฒนาเครือข่ายประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยง</p> <p>5. งานพัฒนาบุคลากรด้านการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์</p> <p>6. งานประเมินผลการรับรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p>

### 1.6.6 กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย

#### ตารางที่ 7 บทบาทหน้าที่กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย

บทบาท	ภาระงาน
<p>1. พัฒนากลไก/ระบบ การสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน และด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการจัดการความรู้</p> <p>2. เสริมสร้างความร่วมมือการพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพกับสถาบันทางวิชาการ</p> <p>3. สนับสนุนการสร้างนวัตกรรม และวิจัยด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพภายในองค์กร</p> <p>4. เผยแพร่องค์ความรู้ นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน กฎหมาย และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ</p>	<p>1. พัฒนากลไก ในการสร้าง องค์ความรู้ นวัตกรรมในหน่วยงาน</p> <p>2. สรรหาและสร้างความร่วมมือกับ สถาบันทางวิชาการ</p> <p>3. สนับสนุน ส่งเสริมการผลิต และพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมใน หน่วยงาน สร้างความร่วมมือกับเครือข่าย</p> <p>4. เผยแพร่ผลงานการวิจัยนวัตกรรม และองค์ความรู้</p> <p>5. ประเมินผลิตภัณฑ์หลักและ ผลิตภัณฑ์วิชาการด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค</p>

### 1.6.7 กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย

#### ตารางที่ 8 บทบาทหน้าที่กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย

บทบาท	ภาระงาน
<p>1. พัฒนาและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติ ราชการด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้สอดคล้องกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ของประเทศ และสภาพ ปัญหาของพื้นที่</p> <p>2. สื่อสาร ถ่ายทอด กำกับ ติดตาม ประเมินผล เป้าหมายตัวชี้วัดของกรม/แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการของ หน่วยงานให้เกิดผลผลิต และผลลัพธ์ต่อตัวชี้วัดเป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ ของกรมควบคุมโรค</p> <p>3. กลั่นกรอง กำกับ ติดตาม ประเมินผลและปรับ แผนการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณให้บรรลุผล ตามเป้าหมายเชิงปริมาณ คุณภาพ เวลา และความคุ้มค่าตามภารกิจ</p>	<p>1. งานแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติราชการ</p> <p>2. งานพัฒนาระบบติดตาม และประเมินผล</p> <p>3. งานแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติราชการ งานพัฒนาระบบ ติดตามและประเมินผล</p>

## กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย (ต่อ)

บทบาท	ภาระงาน
4. ศึกษา วิเคราะห์ และพัฒนาระบบ กลไก การติดตาม ประเมินผลสัมฤทธิ์ ของแผนงานโรคและภัยสุขภาพ และ ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ ทั้งบริบทเขตเมืองและทั่วไป	4. งานพัฒนาระบบติดตาม และประเมินผล
5. สร้างและพัฒนากลไกความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ ระดับอำเภอ (พชอ.) พื้นที่เขตเมือง และชุมชน (PCC)	5. งานพัฒนาภาคีเครือข่ายและการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) งานควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง งานสนับสนุนคลินิกหมอครอบครัว (PCC)
6. ประสาน สนับสนุน และร่วมตรวจราชการ นิเทศ งานกระทรวงสาธารณสุข และประสานความร่วมมือในการ ดำเนินงานกับเขตสุขภาพ	6. งานตรวจราชการ และนิเทศ งานกระทรวงสาธารณสุข
7. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองให้กับภาคี เครือข่าย	7. งานถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ ภาคีเครือข่ายในเขตเมือง
8. พัฒนาระบบฐานข้อมูล เพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	8. งานพัฒนาระบบฐานข้อมูล และปรับปรุงระบบการสืบค้นข้อมูลที่สำคัญ

### 1.6.8 กลุ่มโรคติดต่อ

#### ตารางที่ 9 บทบาทหน้าที่กลุ่มโรคติดต่อ

บทบาท	ภาระงาน
1. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย นวัตกรรม เทคโนโลยี หลักเกณฑ์ รูปแบบ และมาตรฐานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคติดต่อ นำโดยแมลง โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรควัณโรค โรคไวรัสตับ อักเสบปี และการควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล ให้เหมาะสม กับสภาพพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งความร่วมมือบังคับใช้กฎหมาย	1. งานศึกษาวิจัยโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคติดต่อ นำโดย แมลง โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรควัณโรค โรคไวรัสตับอักเสบปี และการควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล

## กลุ่มโรคติดต่อ (ต่อ)

บทบาท	ภาระงาน
<p>2. เผยแพร่ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ประสาน สนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคติดต่อ นำโดย แผลง โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรคผิวหนัง โรคไวรัสตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดต่อใน โรงพยาบาล ให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายหลักในพื้นที่รับผิดชอบ</p>	<p>2. ถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ เครือข่าย โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคติดต่อ นำโดยแผลง โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรคผิวหนังโรค โรคไวรัสตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล</p>
<p>3. พัฒนาภาคีเครือข่ายหลักในพื้นที่ให้มีสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคติดต่อ นำโดยแผลง โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรคผิวหนังโรค โรคไวรัสตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล ได้ตามมาตรฐาน</p>	<p>3. พัฒนาภาคีเครือข่ายหลักในพื้นที่ให้มีสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคติดต่อ นำโดยแผลง โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรคผิวหนังโรค โรคไวรัสตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล ได้ตามมาตรฐาน</p>
<p>4. เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ</p>	<p>4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลงาน โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคติดต่อ นำโดยแผลง โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรคผิวหนังโรค โรคไวรัสตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล</p>
<p>5. นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน ตามแผนงานโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคติดต่อ นำโดย แผลง โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรคผิวหนังโรค โรคไวรัสตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล</p>	<p>5. ร่วมสนับสนุนการปฏิบัติงานเฝ้า ระวัง ป้องกัน สอบสวน ควบคุมโรค และ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขกับ หน่วยงานโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคติดต่อ นำโดยแผลง โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรคผิวหนังโรค โรคไวรัสตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องในเขต พื้นที่รับผิดชอบ</p>

## กลุ่มโรคติดต่อ (ต่อ)

บทบาท	ภาระงาน
6. ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย	6. เฝ้าระวัง ควบคุมสัตว์รังโรค และพาหะนำโรค 7. สำรวจแหล่งแพร่ และควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 8. สำรวจและให้การสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อน วัณโรค 9. ให้บริการศูนย์สาธิต

### 1.6.9 กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

#### ตารางที่ 10 บทบาทหน้าที่กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

บทบาท	ภาระงาน
1. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย นวัตกรรม เทคโนโลยี หลักเกณฑ์ รูปแบบ และมาตรฐานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากจراثจร จมน้ำ บุหรี่ แอลกอฮอล์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งความร่วมมือบังคับใช้กฎหมาย	1. งานศึกษาวิจัยโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากจراثจร จมน้ำ บุหรี่ แอลกอฮอล์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
2. เผยแพร่ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ประสาน สนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากจراثจร จมน้ำ บุหรี่ แอลกอฮอล์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายหลักในพื้นที่รับผิดชอบ	2. ถ่ายทอดองค์ความรู้แก่เครือข่าย (NCD) การบาดเจ็บจากจراثจร จมน้ำ บุหรี่ แอลกอฮอล์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
3. พัฒนาภาคีเครือข่ายหลักในพื้นที่ให้มีสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากจراثจร จมน้ำ บุหรี่ แอลกอฮอล์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ตามมาตรฐาน	3. พัฒนาภาคีเครือข่ายหลักในพื้นที่ให้มีสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากจراثจร จมน้ำ บุหรี่ แอลกอฮอล์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน
4. นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตาม แผนงานโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากจراثจร จมน้ำ บุหรี่ แอลกอฮอล์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	4. พัฒนาระบบฐานข้อมูลงาน โรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากจراثจร จมน้ำ บุหรี่ แอลกอฮอล์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม



## กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (ต่อ)

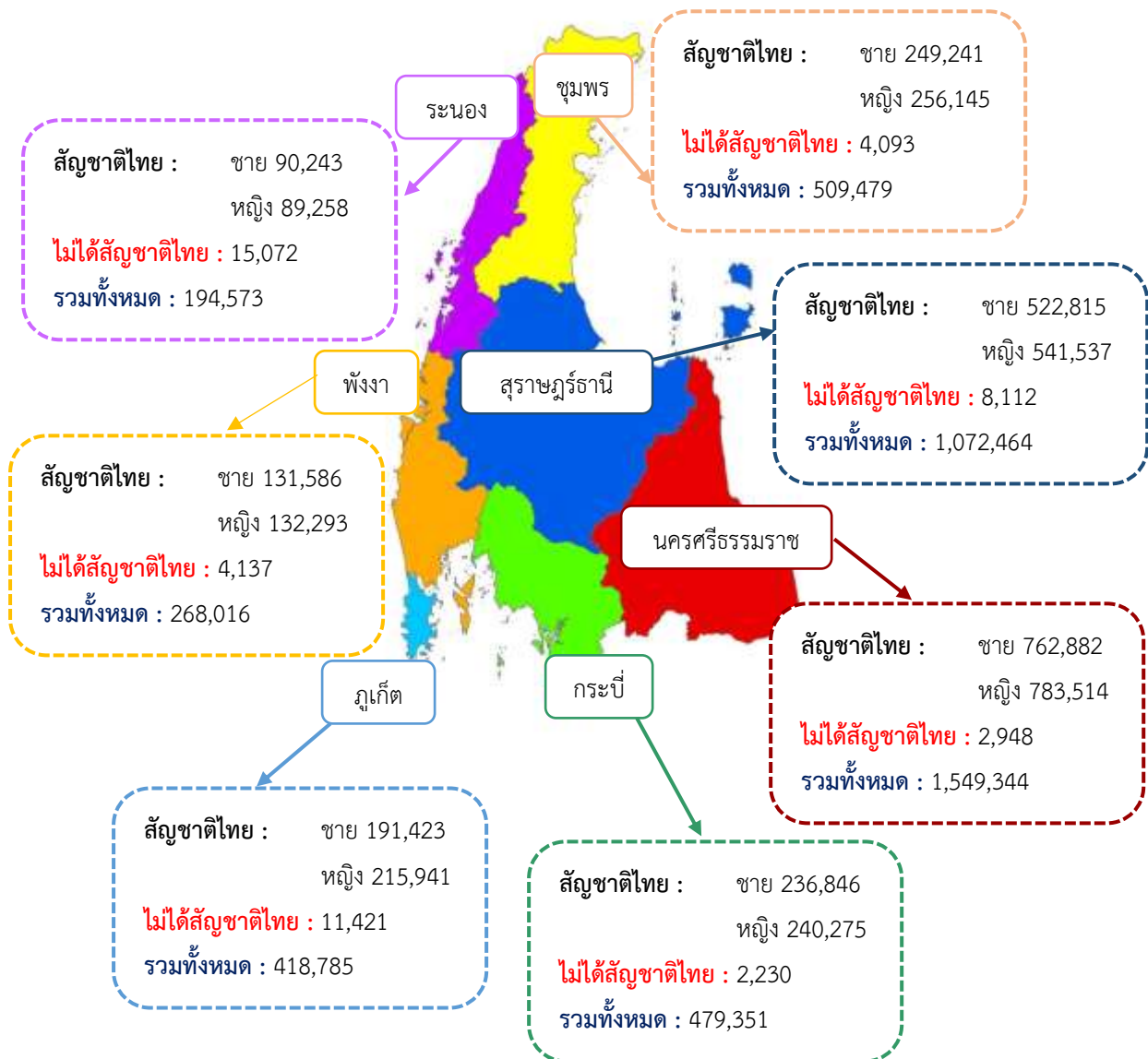
บทบาท	ภาระงาน
5. ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย	<p>5. ร่วมสนับสนุนการปฏิบัติงาน ฝึกระวัง ป้องกัน สอบสวน ควบคุมโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กับหน่วยงานโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากจراثรร จมน้ำ บุกหริ้ แอลกอฮอล์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>6. นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานโรคไม่ติดต่อการบาดเจ็บจากจراثรร จมน้ำ บุกหริ้ แอลกอฮอล์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</p>



## 1.7 ข้อมูลเขตพื้นที่รับผิดชอบและจำนวนประชากร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช มีจังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน โดยการแบ่งตามยุทธศาสตร์ ได้แก่ จังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง ภูเก็ต กระบี่ และพังงา มีพื้นที่ทั้งหมด 41,565.31 ตารางกิโลเมตร ดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 แผนที่จังหวัดในเขตรับผิดชอบ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน



ที่มา : สำนักทะเบียนกลาง (จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564)



ตารางที่ 11 ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11

ประเภทสถานบริการ	จังหวัด							
	นครศรีฯ	กระบี่	พังงา	ภูเก็ต	สุราษฎร์ฯ	ระนอง	ชุมพร	รวม
1.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1	1	1	1	1	1	1	7
2.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	23	8	8	3	19	5	8	74
3.สถานีอนามัย	2	-	-	-	1	-	-	3
4.สถานบริการสาธารณสุขชุมชน	-	-	-	-	-	-	-	-
5.โรงพยาบาลศูนย์	1	-	-	1	1	-	-	3
6.โรงพยาบาลทั่วไป	3	1	2	-	1	1	1	9
7.โรงพยาบาลชุมชน	19	8	7	3	19	4	10	70
8.ศูนย์สุขภาพชุมชนของ โรงพยาบาล	4	9	3	2	8	-	1	27
9.ศูนย์วิชาการ	4	-	-	1	4	-	-	9
10.โรงพยาบาลนอก สป.สธ.	1	-	-	-	3	-	-	4
11.โรงพยาบาลนอก สธ.	5	-	1	1	2	-	1	10
12.ศูนย์บริการสาธารณสุข	14	3	3	7	14	2	6	49
13.โรงพยาบาลเอกชน	5	3	-	5	11	1	2	27
14.คลินิกเอกชน	189	178	4	177	525	39	131	1,243
15.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	251	72	64	21	166	46	94	714

**หมายเหตุ :** จำนวนหน่วยงานบริการสุขภาพ เป็นจำนวนของหน่วยงานฯ ที่ได้แจ้งขอรหัสหน่วยงานบริการสุขภาพกับกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ซึ่งเป็นข้อมูล ณ ปัจจุบัน (Real-time)

**ที่มา :** กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ตารางที่ 12 จำนวนประชากร เขตสุขภาพที่ 11

จังหวัด	จำนวนประชากร			
	ชาย	หญิง	ไม่ระบุเพศ (ไม่ได้สัญชาติไทย)	รวม
1. นครศรีธรรมราช	762,882	783,514	2,948	1,549,344
2. กระบี่	236,846	240,275	2,230	479,351
3. พังงา	131,586	132,293	4,137	268,016
4. ภูเก็ต	191,423	215,941	11,421	418,785
5. สุราษฎร์ธานี	522,815	541,537	8,112	1,072,464
6. ระนอง	90,243	89,258	15,072	194,573
7. ชุมพร	249,241	256,145	4,093	509,479
รวม	2,185,036	2,258,963	48,013	4,492,012

ที่มา : สำนักทะเบียนกลาง (จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

แผนภูมิที่ 3 แผนภูมิแสดงจำนวนประชากรในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

ปิรามิดประชากร ปี 2564



ที่มา: Health data center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2564

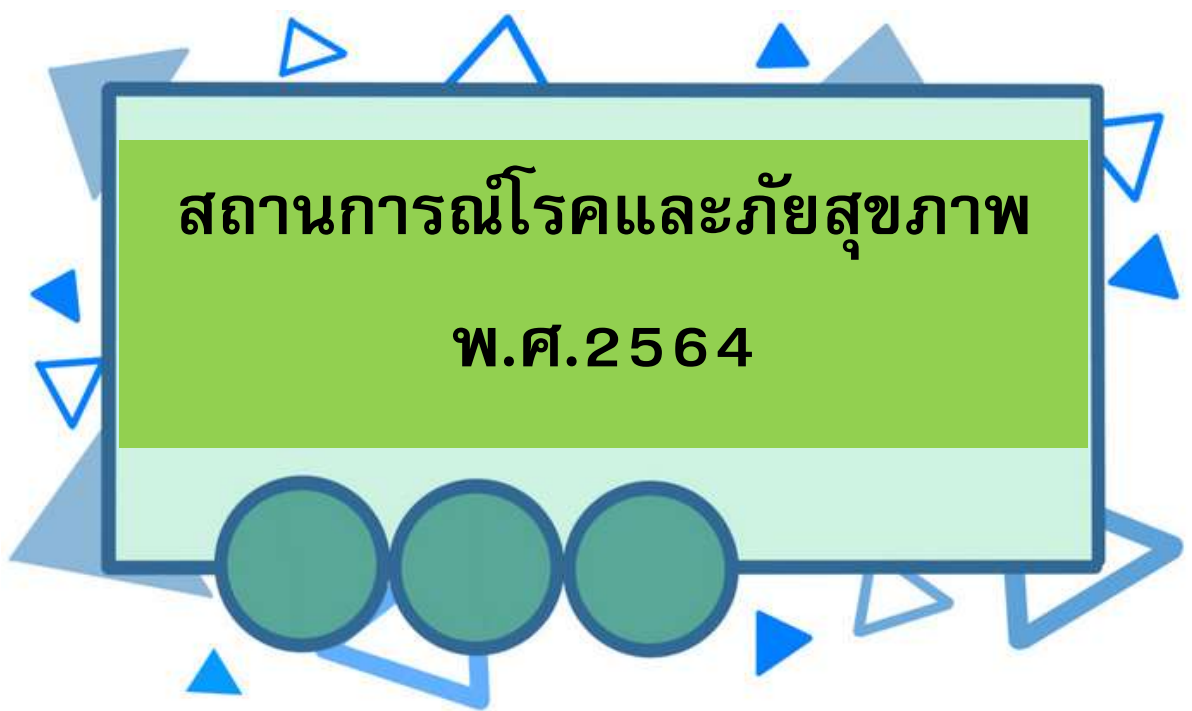




## ส่วนที่ 2

สถานการณ์โรค

และภัยสุขภาพ พ.ศ. 2564



## การจัดลำดับอัตราป่วย อัตราตาย อัตราป่วยตาย

จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 11 ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ระนอง และชุมพร ตั้งแต่เดือนมกราคม - ธันวาคม ปี พ.ศ. 2564 สรุปสถานการณ์โรค ดังต่อไปนี้

### 2.1 อัตราป่วย

โรคที่ต้องเฝ้าระวังที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน รองลงมา คือ โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ โรคปอดอักเสบ โรคตาแดง โรคมือ เท้า ปาก โรคอาหารเป็นพิษ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคสுகใส ตามลำดับ (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 จำนวนและอัตราป่วยจากโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก  
ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564

โรค	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)
1. อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	28,570	636.61
2. ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	12,784	284.86
3. ปอดอักเสบ	8,785	195.75
4. ตาแดง	2,348	52.32
5. มือ เท้า ปาก	2,040	45.46
6. อาหารเป็นพิษ	1,763	39.28
7. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1,493	33.27
8. อาการไม่พึงประสงค์ภายหลัง การได้รับเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค	1,387	30.91
9. ไข้หวัดใหญ่	974	21.70
10. สุกใส	910	20.28

### 2.2 อัตราตาย

โรคที่มีอัตราตายสูงสุด 5 ลำดับแรก คือ โรคปอดอักเสบ รองลงมาคือ อาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค โรคเลปโตสไปโรซิส โรคไข้สมองอักเสบ โรคไข้กาฬหลังแอ่น ตามลำดับ (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 จำนวนและอัตราการตายจากโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564

โรค	จำนวนตาย (ราย)	อัตราการตาย (ต่อประชากรแสนคน)
1. ปอดอักเสบ	29	0.65
2. อาการไม่พึงประสงค์ภายหลัง การได้รับเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน	4	0.09
3. เลปโตสไปโรสิส	2	0.04
4. ไข้สมองอักเสบ	1	0.02
5. ไข้กาฬหลังแอ่น	1	0.02

### 2.3 อัตราป่วยตาย

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยตาย พบว่า โรคที่มีอัตราป่วยตายสูงสุด 5 ลำดับแรกคือ โรคไข้กาฬหลังแอ่น รองลงมาคือ โรคไข้สมองอักเสบ โรคเลปโตสไปโรสิส โรคปอดอักเสบ และอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ตามลำดับ (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 อัตราป่วยตายสูงสุดจากโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 ลำดับแรก  
ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564

โรค	จำนวน (ราย)		อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
	ป่วย	ตาย	
1. ไข้กาฬหลังแอ่น	1	1	100.00
2. ไข้สมองอักเสบ (รวม)	74	1	1.35
3. เลปโตสไปโรสิส	363	2	0.55
4. ปอดอักเสบ	8,785	29	0.65
5. อาการไม่พึงประสงค์ภายหลัง การได้รับเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน	1,367	4	0.29

### 2.4 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 11

เมื่อพิจารณาข้อมูลจำนวนป่วยและอัตราป่วยรายจังหวัด พบว่า โรคที่ต้องเฝ้าระวังที่มีจำนวนป่วยติดอันดับ 1 ใน 5 ของทุกจังหวัด คือ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และโรคปอดอักเสบ (ตารางที่ 16)



ตารางที่ 16 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 อันดับแรก

จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564

จังหวัด	อันดับ 1		อันดับ 2		อันดับ 3		อันดับ 4		อันดับ 5	
	จำนวนป่วย	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวนป่วย	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวนป่วย	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวนป่วย	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวนป่วย	อัตรา (ต่อแสน)
นครศรีธรรมราช	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน		ไข้ไม่ทราบสาเหตุ		ปอดอักเสบ		ตาแดง		มือ เท้า ปาก	
	8,723	558.74	4,891	313.29	2,086	133.62	837	53.61	751	48.10
กระบี่	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน		ไข้ไม่ทราบสาเหตุ		ปอดอักเสบ		ตาแดง		ไข้หวัดใหญ่	
	2,657	559.09	1,629	342.77	978	205.79	224	47.13	186	39.14
พังงา	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน		ไข้ไม่ทราบสาเหตุ		ปอดอักเสบ		ตาแดง		อาหารเป็นพิษ	
	1,868	695.68	1,427	531.45	422	157.16	182	67.78	126	46.93
ภูเก็ต	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน		ไข้ไม่ทราบสาเหตุ		ปอดอักเสบ		อาการไม่พึงประสงค์ ภายหลังการได้รับการ เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค		โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	
	5,124	1,239.49	1,398	338.17	1,105	267.30	557	134.74	415	100.39
สุราษฎร์ธานี	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน		ไข้ไม่ทราบสาเหตุ		ปอดอักเสบ		มือ เท้า ปาก		โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	
	5,676	532.58	3,244	304.38	2,107	197.7	761	71.40	450	42.22
ระนอง	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน		ปอดอักเสบ		วัณโรค		อาหารเป็นพิษ		ตับอักเสบ	
	1,684	874.26	846	439.21	514	266.85	421	218.57	138	71.64
ชุมพร	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน		ปอดอักเสบ		ตาแดง		ไข้เลือดออก		โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	
	2,777	543.30	1,227	240.05	306	59.87	195	38.15	119	23.28

## 2.5 สถานการณ์โรคติดต่อ

### 2.5.1 กลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

#### 1. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea)

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันคือ กลุ่มอาการที่มีการถ่ายอุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำและอาจมีอาการอาเจียนหรือเป็นไข้ร่วมด้วยเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ เชื้อแบคทีเรียปรสิต หรือเชื้อไวรัส

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวนทั้งสิ้น 28,570 ราย อัตราป่วย 636.61 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต** เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 10 ปี พบว่าอัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาโดยจังหวัดภูเก็ตมีอัตราป่วยสูงสุด (ภาพที่ 1)

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 16,720 ราย เพศชาย 11,850 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.41 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป และ 25 - 34 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 2)

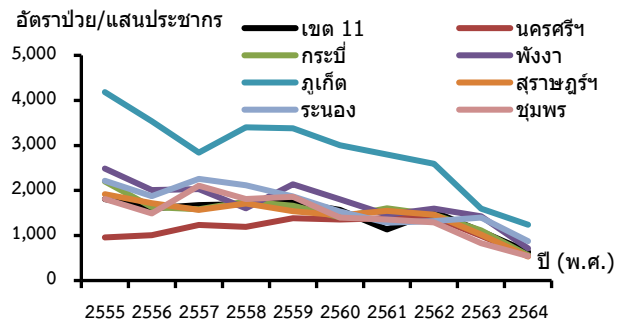
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ ในปกครอง จำนวนผู้ป่วย 8,239 ราย (ร้อยละ 28.84) รองลงมาคือ รับจ้าง 7,943 ราย (ร้อยละ 27.80) นักเรียน 5,248 ราย (ร้อยละ 18.37) เกษตร 4,469 ราย (ร้อยละ 15.64) อื่น ๆ 677 ราย (ร้อยละ 2.37) ตามลำดับ

เมื่อจำแนกผู้ป่วยรายเดือนปี 2564 พบผู้ป่วยกระจายทั้งปี โดยเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี พบว่าจำนวนผู้ป่วยในแต่ละเดือนต่ำกว่าค่ามัธยฐาน

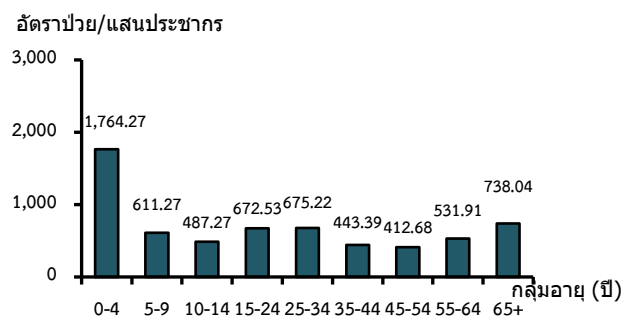
#### (ภาพที่ 3)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ **จังหวัดภูเก็ต** รองลงมาคือ **ระนอง พังงา กระบี่ นครศรีธรรมราช ชุมพร และสุราษฎร์ธานี** ตามลำดับ

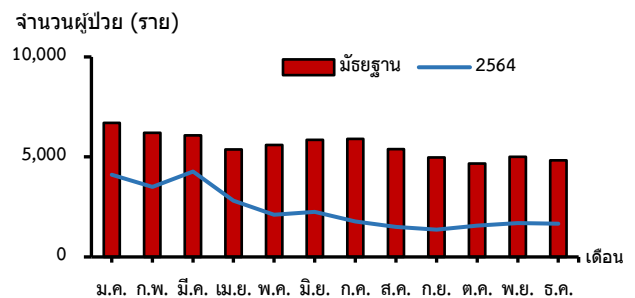
#### (ภาพที่ 4)



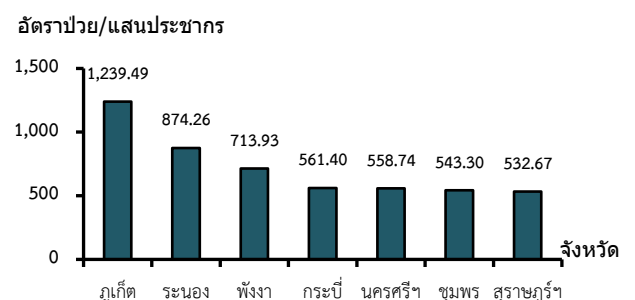
ภาพที่ 1 อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2555 - 2564



ภาพที่ 2 อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2564 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2564 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2559 - 2563)



ภาพที่ 4 อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2564 จำแนกรายจังหวัด

## 2. โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning)

โรคอาหารเป็นพิษ หมายถึง อาการป่วยที่เกิดจากการรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีการปนเปื้อน สาเหตุอาจเกิดจากการปนเปื้อนของเชื้อโรค สารเคมี หรือโลหะหนักที่พบว่าเป็นสาเหตุของอาหารเป็นพิษได้บ่อยครั้ง ได้แก่ 1) สารพิษของแบคทีเรีย 2) การติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส 3) สารพิษจากสาหร่ายบางสายพันธุ์หรือพิษปลาปักเป้า

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวนทั้งสิ้น 1,763 ราย อัตราป่วย 39.28 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต** อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษช่วง 10 ปีที่ผ่านมาในเขตสุขภาพที่ 11 พบว่า อัตราป่วยสูงสุดในปี 2559 หลังจากนั้นแนวโน้มลดลง โดยจังหวัดระนองมีอัตราป่วยสูงสุดแทบทุกปี (ภาพที่ 5)

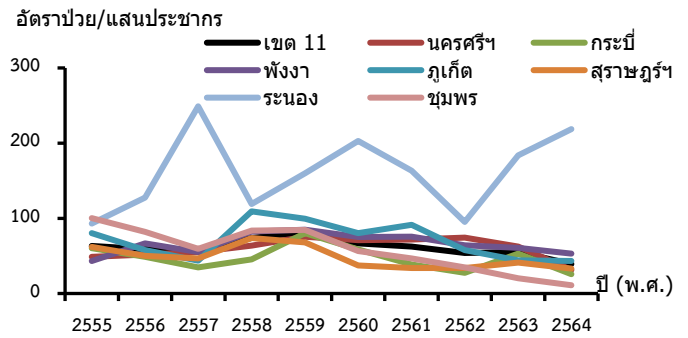
พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 1,124 ราย เพศชาย 639 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1.76 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี รองลงมา คือ 25 - 34 ปี และ 5 - 9 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 6)

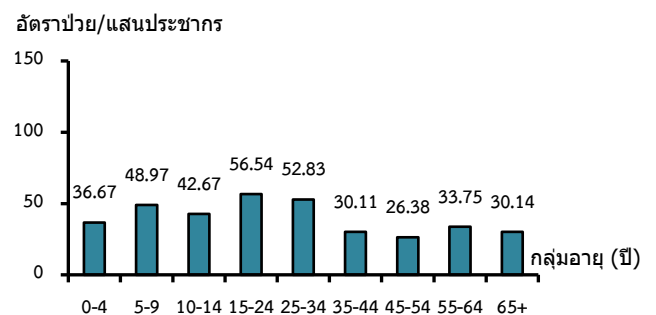
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ รับจ้าง 551 ราย (ร้อยละ 31.25) รองลงมาคือ นักเรียน 424 ราย (ร้อยละ 24.05) ในปกครอง 358 ราย (ร้อยละ 20.31) เกษตร 211 ราย (ร้อยละ 11.97) และงานบ้าน 53 ราย (ร้อยละ 3.00) ตามลำดับ

เมื่อจำแนกผู้ป่วยรายเดือนปี 2564 พบผู้ป่วยกระจายตลอดทั้งปี โดยเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี พบว่า จำนวนผู้ป่วยในแต่ละเดือนต่ำกว่าค่ามัธยฐาน (ภาพที่ 7)

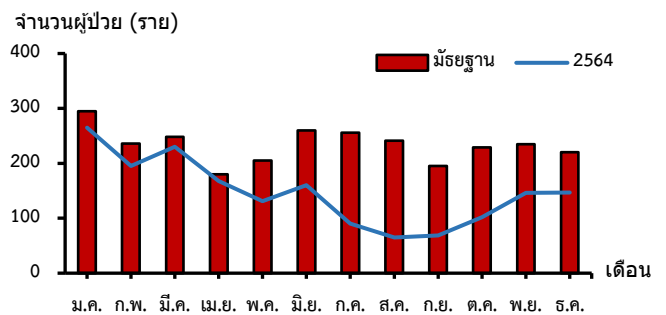
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ **จังหวัดระนอง รองลงมาคือ พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ และชุมพร** ตามลำดับ (ภาพที่ 8)



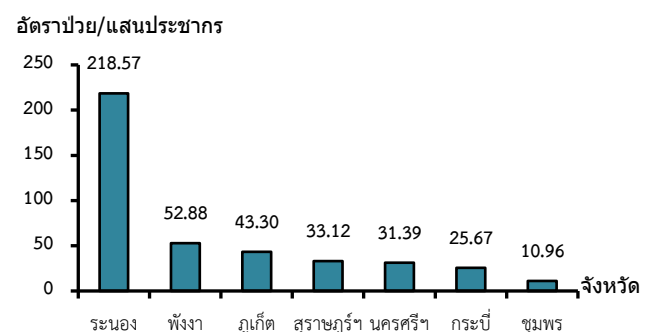
ภาพที่ 5 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2555 - 2564



ภาพที่ 6 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2564 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 7 จำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2564 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2559 - 2563)



ภาพที่ 8 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2564 จำแนกรายจังหวัด

## 2.5.2 กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

### 1. โรคคางทูม (Mumps)

โรคคางทูมเป็นโรคติดต่อจากเชื้อไวรัสในกลุ่ม Paramyxovirus ก่อให้เกิดการอักเสบของต่อมน้ำลาย มีระยะฟักตัวตั้งแต่ 12 - 25 วัน (เฉลี่ยประมาณ 16 - 18 วัน) เชื้อไวรัสสามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งจากการสัมผัสโดยตรง และการปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจหรือน้ำลาย ผู้ป่วยมักมีอาการต่อมน้ำลายบวมโต อาจมีไข้ต่ำ ๆ ปวดเมื่อย ในผู้ป่วยวัยรุ่นชายมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น อัณฑะอักเสบได้ ร้อยละ 25

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคคางทูม จำนวนทั้งสิ้น 22 ราย อัตราป่วย 0.49 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต**

เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง พบว่า อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงจาก 17.79 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 0.49 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2564 (ภาพที่ 9)

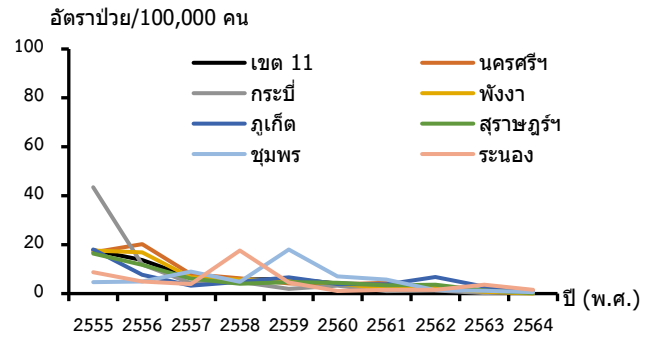
พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 15 ราย เพศชาย 7 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 2.14 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับคือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี, 5 - 9 ปี, 15 - 24 ปี และ 45 - 54 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 10)

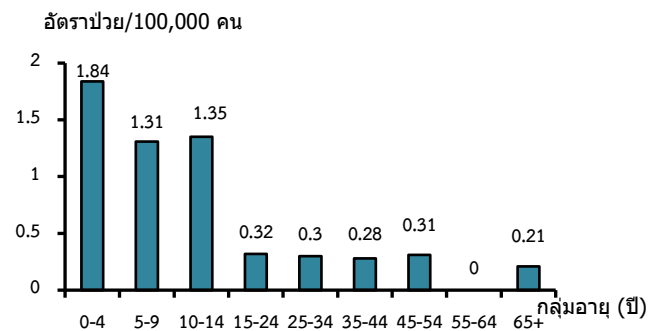
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ นักเรียน 8 ราย (ร้อยละ 36.36) รองลงมาคือ ในปกครอง 5 ราย (ร้อยละ 22.73) และรับจ้าง 5 ราย (ร้อยละ 22.73) ตามลำดับ

จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงเดือนกุมภาพันธ์และมีนาคม รองลงมา คือ มกราคม และเมษายน ตามลำดับ (ภาพที่ 11)

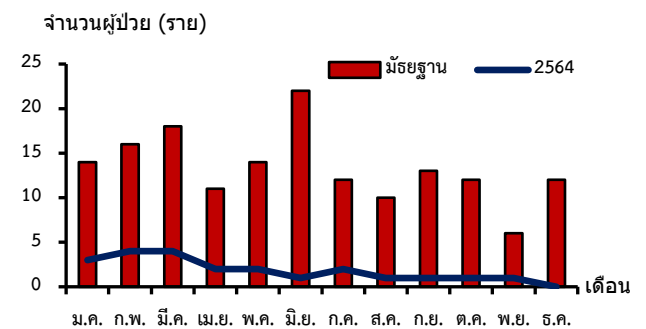
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ **ระนอง** รองลงมาคือ **ภูเก็ต กระบี่ ชุมพร นครศรีธรรมราช และสุราษฎร์ธานี** ตามลำดับ ส่วน **พังงาไม่พบผู้ป่วย** (ภาพที่ 12)



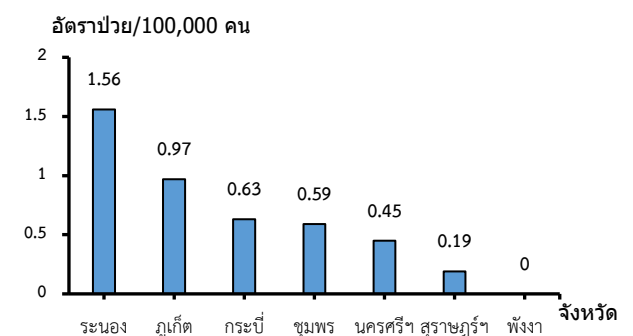
ภาพที่ 9 อัตราป่วยโรคคางทูมต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2555 - 2564



ภาพที่ 10 อัตราป่วยโรคคางทูมต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 11 จำนวนผู้ป่วยโรคคางทูมในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2559 - 2563)



ภาพที่ 12 อัตราป่วยโรคคางทูมต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกรายจังหวัด

## 2. โรคหัด (Measles)

โรคหัด เกิดจากเชื้อ Measles virus ผู้ติดเชื้อจะมีอาการไข้ ไอมีน้ำมูก (coryza) ตาแดง (conjunctivitis) ตรวจพบจุด Koplik's spots ในกระพุ้งแก้ม มีผื่นแบบ maculopapular rash ขึ้นตามตัว โดยติดต่อกันได้ผ่านทางอากาศหรือการสัมผัสน้ำมูก ละอองน้ำลาย และน้ำลายของผู้ป่วยโดยตรง ระยะติดต่อ 1 - 2 วัน ก่อนเริ่มมีอาการ หรือ 3 - 5 วันก่อนผื่นขึ้นจนถึง 4 - 5 วัน หลังผื่นขึ้น

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคหัด (รหัส 21, 22) จำนวนทั้งสิ้น 31 ราย อัตราป่วย 0.69 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต**

เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลังพบว่า อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงจาก 9.57 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 0.69 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2564 (ภาพที่ 13)

พบผู้ป่วยเพศหญิงและเพศชายไม่แตกต่างกัน โดยพบเพศหญิง 16 ราย เพศชาย 15 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.07 : 1

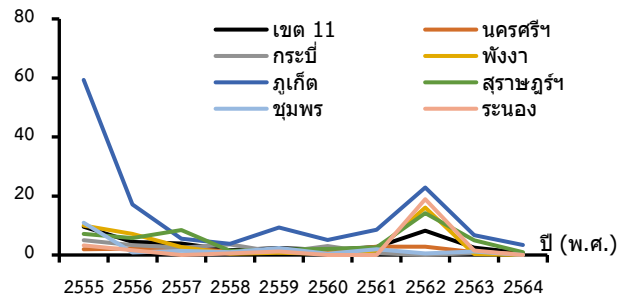
กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรกคือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี 5 - 9 ปี 35 - 44 ปี และ 10 - 14 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 14)

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ในปกครอง 12 ราย (ร้อยละ 38.71) รองลงมา คือ นักเรียน 8 ราย (ร้อยละ 25.81) และรับจ้าง 5 ราย (ร้อยละ 16.13) ตามลำดับ

จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงเดือนมกราคม (ภาพที่ 15)

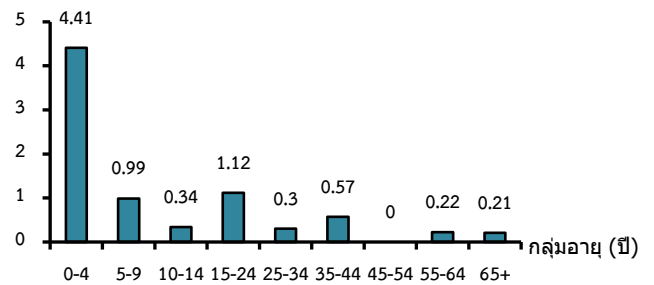
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดภูเก็ต รองลงมาคือ สุราษฎร์ธานี นครราชสีมา กระบี่ ตามลำดับ ส่วนชุมพร ระนอง และพังงาไม่พบผู้ป่วย (ภาพที่ 16)

อัตราป่วย/100,000 คน



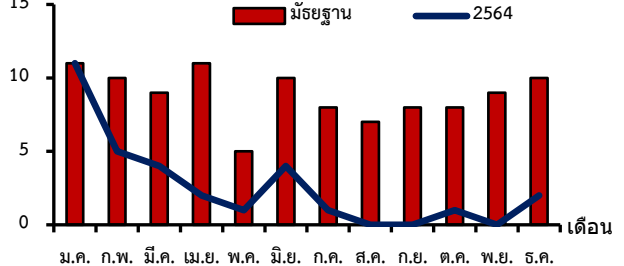
ภาพที่ 13 อัตราป่วยโรคหัดต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปีพ.ศ. 2555 - 2564

อัตราป่วย/100,000 คน



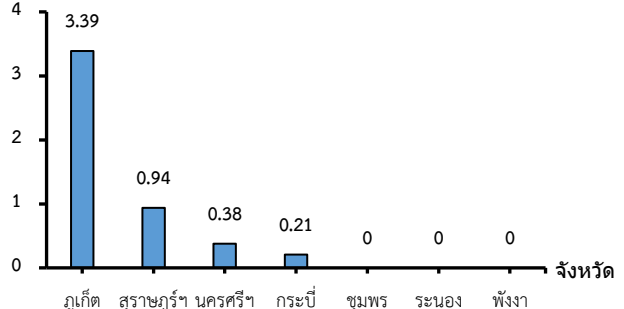
ภาพที่ 14 อัตราป่วยโรคหัดต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกตามกลุ่มอายุ

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



ภาพที่ 15 จำนวนผู้ป่วยโรคหัดในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2564 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2559 - 2563)

อัตราป่วย/100,000 คน



ภาพที่ 16 อัตราป่วยโรคหัดต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกรายจังหวัด

### 3. โรคสุกใส (Chickenpox)

โรคสุกใสเกิดจากเชื้อไวรัส Varicella มีลักษณะอาการเป็นผื่นแดงราบ ตุ่มใสตุ่มหนองกระจายตามใบหน้า ลำตัว แขนหลัง และมีไข้ ติดต่อกันโดยการสัมผัสตุ่มน้ำโดยตรง หรือสัมผัสของใช้ เช่น แก้วน้ำ ผ้าห่ม ที่นอนที่เปื้อนตุ่มน้ำของคนที่เป็นสุกใส หรือสูดหายใจเอาละอองของตุ่มน้ำ ผ่านเข้าทางเยื่อเมือก มีระยะฟักตัว 10 - 20 วัน

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคสุกใส จำนวนทั้งสิ้น 910 ราย อัตราป่วย 20.28 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต**

เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลังพบว่า อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงจาก 102.85 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 20.28 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2564 (ภาพที่ 17)

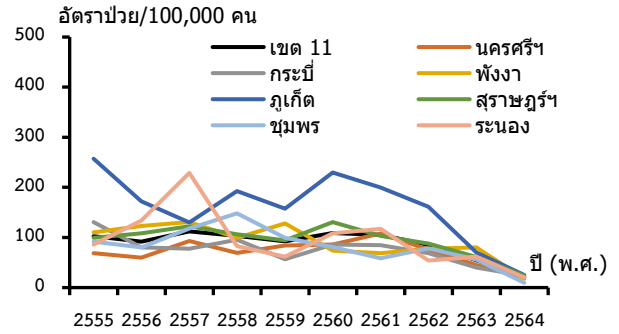
พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 493 ราย เพศชาย 417 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.18 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี, 10 - 14 ปี, 15 - 24 ปี และ 25 - 34 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 18)

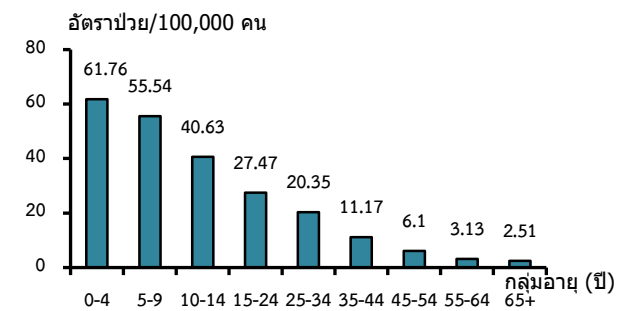
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นักเรียน 359 ราย (ร้อยละ 39.45) รองลงมาคือ ในปกครอง 258 ราย (ร้อยละ 28.35) รับจ้าง 182 ราย (ร้อยละ 20.00) เกษตรกร 73 ราย (ร้อยละ 8.02) และอื่น ๆ 10 ราย (ร้อยละ 1.10) ตามลำดับ

จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงเดือนมกราคม (ภาพที่ 19)

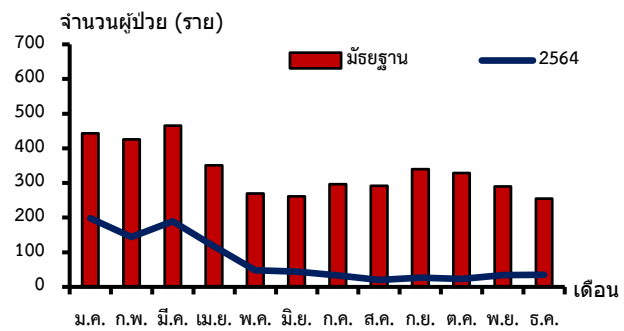
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ **จังหวัดภูเก็ต** รองลงมาคือ **กระบี่ สุราษฎร์ธานี ระนอง นครศรีธรรมราช พังงา และชุมพร** (ภาพที่ 20)



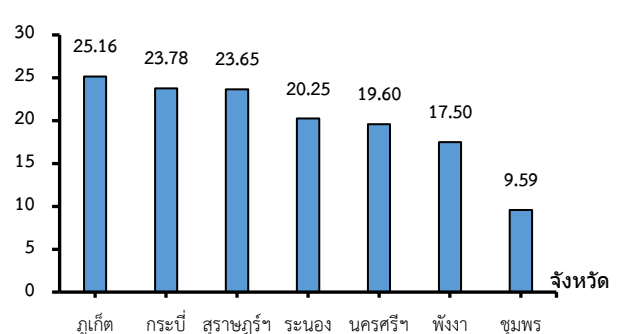
ภาพที่ 17 อัตราป่วยโรคสุกใสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2555 - 2564



ภาพที่ 18 อัตราป่วยโรคสุกใสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 19 จำนวนผู้ป่วยโรคสุกใสในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2559 - 2563)



ภาพที่ 20 อัตราป่วยโรคสุกใสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกรายจังหวัด

#### 4. โรคอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis: AFP)

กระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติโครงการกวาดล้างโปลิโอตามพันธะสัญญานานาชาติ ตามนโยบายฉากสุดท้ายของการกวาดล้างโปลิโอในระดับโลก ปี พ.ศ.2559 - 2563 ให้บรรลุตามเป้าหมายโดยกำหนดตัวชี้วัดด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ในระดับจังหวัดให้ได้เกิน 2 ต่อแสนประชากรที่อายุต่ำกว่า 15 ปี รวมทั้งมีการเก็บอุจจาระผู้ป่วย เพื่อส่งตรวจหาเชื้อ Polio virus ให้ได้ 2 ตัวอย่าง ภายใน 14 วัน หลังเริ่มมีอาการอัมพาต อย่างน้อยร้อยละ 80 ของผู้ป่วย และมีการติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วัน หลังเริ่มมีอาการอัมพาต อย่างน้อยร้อยละ 80 ของผู้ป่วย เพื่อประกันความมั่นใจว่าประเทศไทยมีการเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มแข็ง ตรวจไม่พบเชื้อโปลิโอไวรัสหลบซ่อนอยู่ในธรรมชาติ และมีความสามารถที่จะตรวจจับผู้ป่วยโปลิโอ รวมทั้งป้องกันควบคุมโรคให้ได้อย่างรวดเร็ว

##### การรายงานผู้ป่วย AFP ใน ปี พ.ศ. 2564

ตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วย AFP จำนวน 7 ราย จากจังหวัดสุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และกระบี่ จังหวัดละ 2 ราย และชุมพร 1 ราย ส่วนจังหวัดระนอง ชุมพร และภูเก็ต ไม่มีรายงานผู้ป่วย (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 การรายงานผู้ป่วย AFP ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 แยกรายจังหวัด

จังหวัด	ผู้ป่วย AFP	
	จำนวนคาดประมาณ (2 ต่อแสนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี)	จำนวนผู้ป่วย ที่พบ (ราย)
นครศรีฯ	6	2
กระบี่	3	2
พังงา	1	0
ภูเก็ต	2	0
สุราษฎร์ฯ	5	2
ระนอง	1	0
ชุมพร	2	1

## 2.5.3 กลุ่มโรคติดต่อมาโดยแมลง

### 1. โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever)

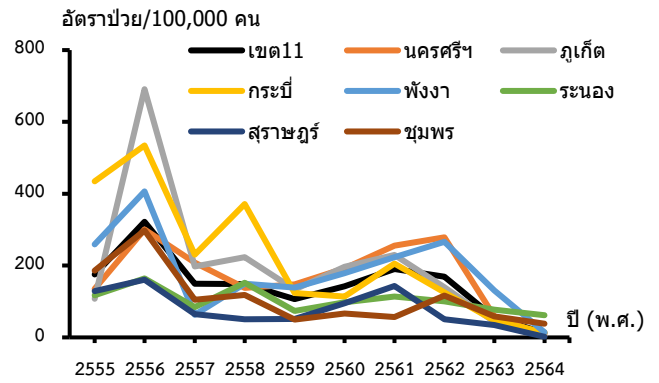
โรคไข้เลือดออกเด็งก็้เป็นโรคติดต่อเชื้อไวรัสเด็งก็้ที่มี  
 ยุงลายเป็นพาหะนำโรค โรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุข  
 ในหลายประเทศทั่วโลก และแพร่กระจายอย่างกว้างขวางในช่วง  
 30 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564  
 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช  
 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวนทั้งสิ้น 565 ราย  
 อัตราป่วย 12.59 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต**  
 เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 10 ปีที่ผ่านมา พบอัตราป่วยต่อ  
 ประชากรแสนคนสูงสุด ปี พ.ศ. 2556 (691.12) และต่ำสุดในปี  
 พ.ศ. 2564 (1.78) (ภาพที่ 21)

กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด  
 5 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 10 – 14 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ  
 5 - 9 ปี, 15 – 24 ปี, 0 - 4 ปี และ 25 - 34 ปี ตามลำดับ  
 (ภาพที่ 22)

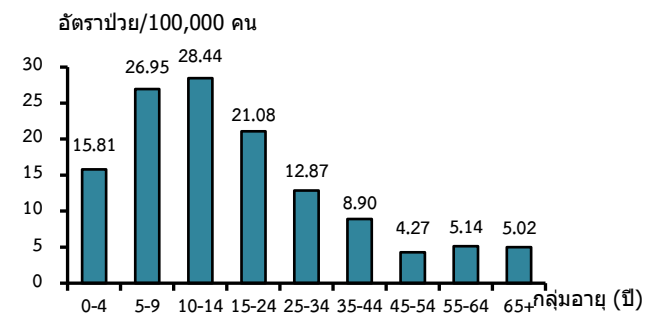
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นักเรียน 242 ราย  
 (ร้อยละ 42.83) รองลงมาคือ รับจ้าง 119 ราย (ร้อยละ 21.06)  
 ในปกครอง 95 ราย (ร้อยละ 16.81) เกษตร 39 ราย (ร้อยละ 6.90)  
 อื่น ๆ 24 ราย (ร้อยละ 4.68) และงานบ้าน 14 ราย (ร้อยละ 4.24)  
 ตามลำดับ

การกระจายของโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นไปตาม  
 ฤดูกาล คือ พบผู้ป่วยในช่วงฤดูฝนระหว่างเดือนมิถุนายนถึง  
 กันยายนของทุกปี และมักพบสูงสุดในเดือนมิถุนายน  
 (ภาพที่ 23)

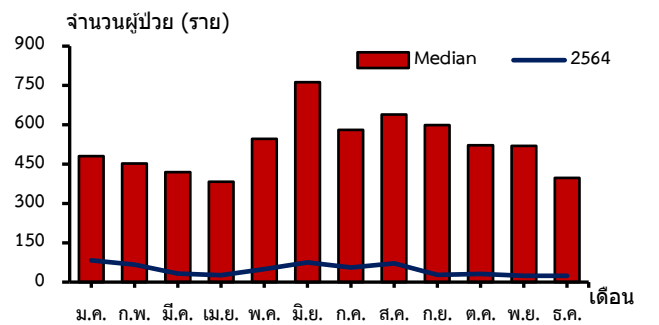
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ  
 ระนอง รองลงมาคือ ชุมพร พังงา กระบี่ นครศรีธรรมราช  
 ภูเก็ต และสุราษฎร์ธานี ตามลำดับ (ภาพที่ 24)



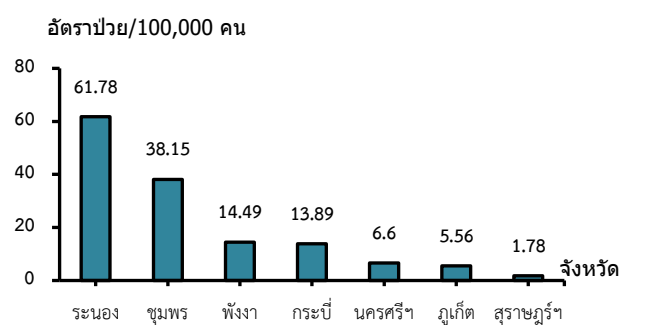
ภาพที่ 21 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคนในเขต  
 สุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2555 – 2564



ภาพที่ 22 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพ  
 ที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกตามกลุ่มอายุ



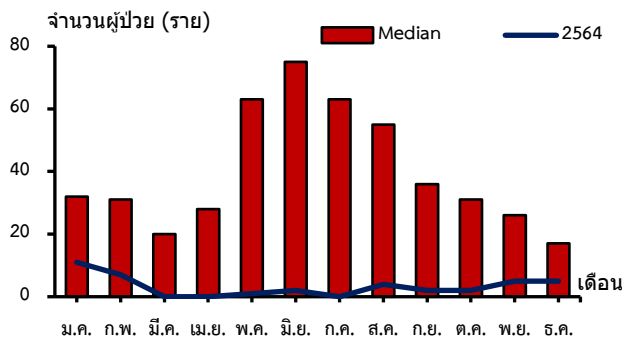
ภาพที่ 23 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ.  
 2564 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2559 - 2563)



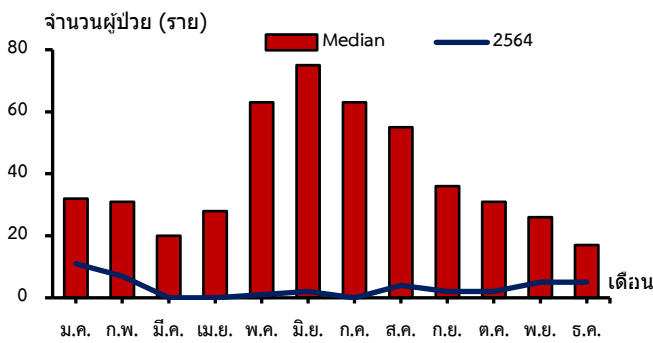
ภาพที่ 24 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคนในเขต  
 สุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกรายจังหวัด



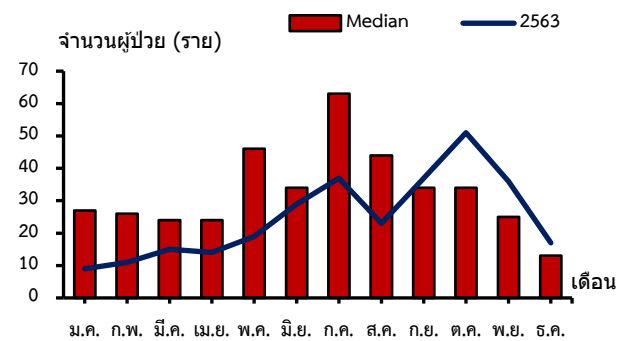
เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ในปี พ.ศ. 2564 กับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังในแต่ละจังหวัด ส่วนใหญ่ต่ำกว่าค่ามัธยฐาน (ภาพที่ 25 - 31)



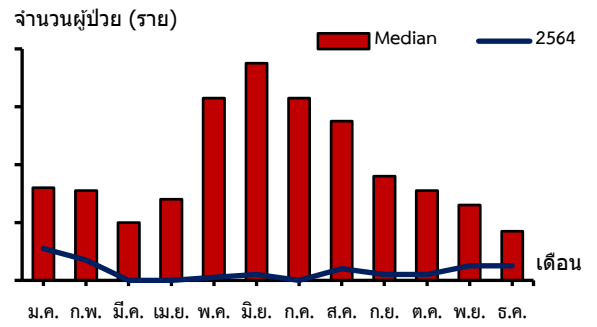
ภาพที่ 25 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี พ.ศ. 2564 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2559 - 2563)



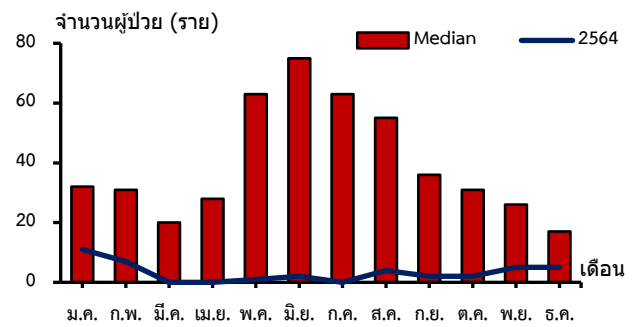
ภาพที่ 26 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี พ.ศ. 2564 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2559 - 2563)



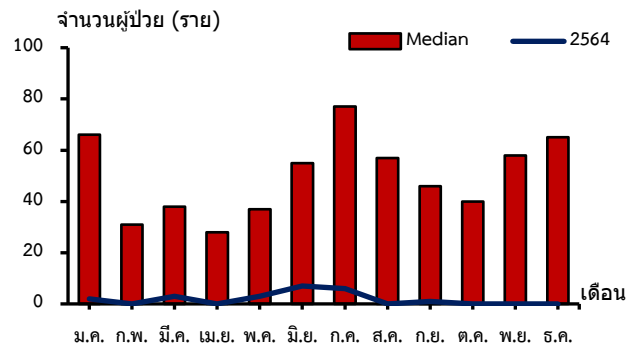
ภาพที่ 27 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดชุมพร ปี พ.ศ. 2564 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2559 - 2563)



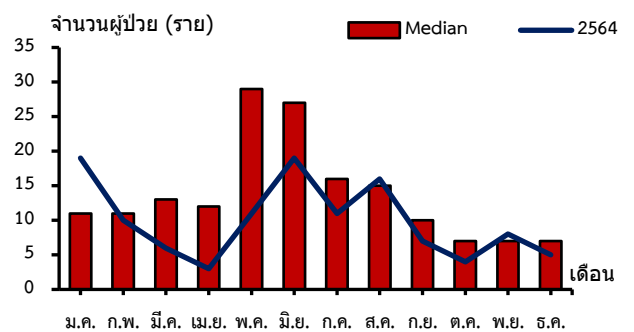
ภาพที่ 28 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดกระบี่ ปี พ.ศ. 2564 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2559 - 2563)



ภาพที่ 29 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดพังงา ปี พ.ศ. 2564 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2559 - 2563)



ภาพที่ 30 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดภูเก็ต ปี พ.ศ. 2564 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2559 - 2563)



ภาพที่ 31 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดตรัง ปี พ.ศ. 2564 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2559 - 2563)

## 2. โรคสครับไทฟัส (Scrub Typhus)

โรคสครับไทฟัส (Scrub typhus) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียในกลุ่มริกเก็ตเซีย (Rickettsia) ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะมาก โดยเฉพาะบริเวณขมับ และหน้าผาก มีระยะฟักตัวเฉลี่ย 10 - 12 วัน

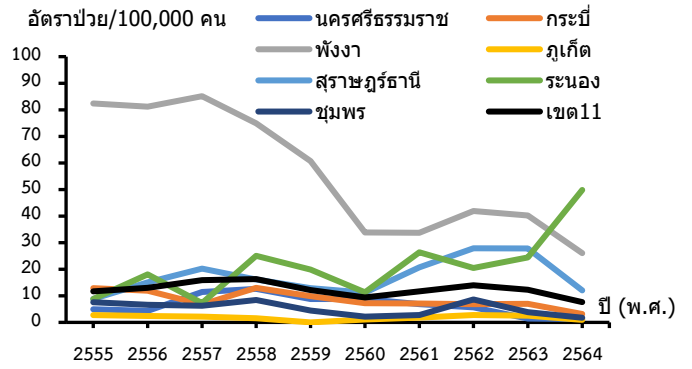
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสจำนวนทั้งสิ้น 343 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 7.64 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต** อัตราป่วยในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลงหรือคงที่แทบทุกจังหวัด ยกเว้นระนองที่มีแนวโน้มสูงขึ้น (ภาพที่ 32)

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรกคือ กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี, 35 - 44 ปี, 25 - 34 ปี และ 65 ปีขึ้นไป ตามลำดับ (ภาพที่ 33)

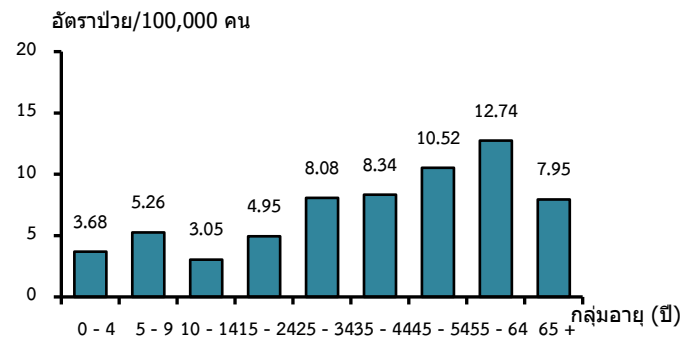
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ รับจ้าง 127 ราย (ร้อยละ 37) รองลงมาคือ เกษตรกร 91 ราย (ร้อยละ 26.53) นักเรียน 38 ราย (ร้อยละ 11.07) ค้าขาย 13 ราย (ร้อยละ 3.79) และงานบ้าน 7 ราย (ร้อยละ 2.04) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการกระจายของโรคตามเวลา พบว่าพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี (มีรายงาน 5 ปีย้อนหลัง) แต่ในปี พ.ศ. 2564 กลับพบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงเดือนมกราคม - พฤษภาคม (ภาพที่ 34)

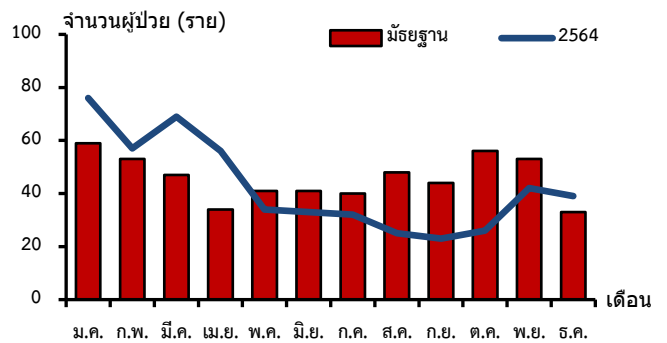
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดระนอง รองลงมา คือ พังงา สุราษฎร์ธานี กระบี่ ชุมพร นครศรีธรรมราช และภูเก็ต ตามลำดับ (ภาพที่ 35)



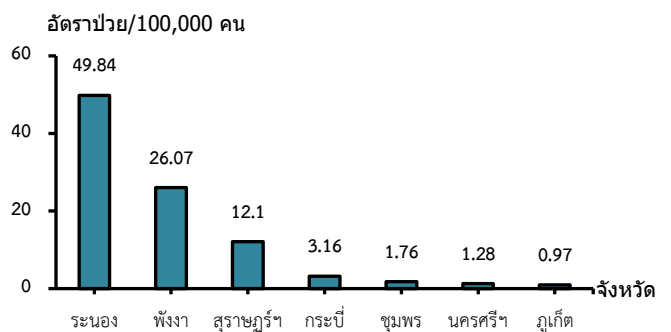
ภาพที่ 32 อัตราป่วยโรคสครับไทฟัสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2555 - 2564



ภาพที่ 33 อัตราป่วยโรคสครับไทฟัสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 34 จำนวนผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2559 - 2563)



ภาพที่ 35 อัตราป่วยโรคสครับไทฟัสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกรายจังหวัด

### 3. โรคไข้มาลาเรีย (Malaria)

โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคติดต่อมียุงก้นปล่องเป็นพาหะ เกิดจากเชื้อ Plasmodium มาลาเรียเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ร้อยละ 36 ของประชากร จาก 90 ประเทศทั่วโลก อาศัยอยู่ในบริเวณที่มีการแพร่กระจายของโรคมาลาเรีย สำหรับประเทศไทยมาลาเรียยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเช่นกัน แม้ว่าโรคนี้อัตราป่วยและอัตรายาลดลง

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย จำนวนทั้งสิ้น 52 ราย อัตราป่วย 1.16 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต** เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 10 ปีที่ผ่านมา พบอัตราป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2555 (69.69 ต่อประชากรแสนคน) และเริ่มลดลงอย่างต่อเนื่อง (ภาพที่ 36)

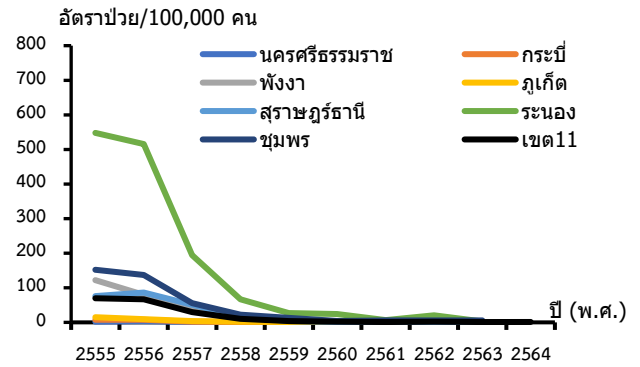
พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิงโดยพบเพศชาย 39 ราย เพศหญิง 13 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 3.00 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรกคือ กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี รองลงมาคือ 25 - 34 ปี, 15 - 24 ปี, 10 - 14 ปี และ 55 - 64 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 37)

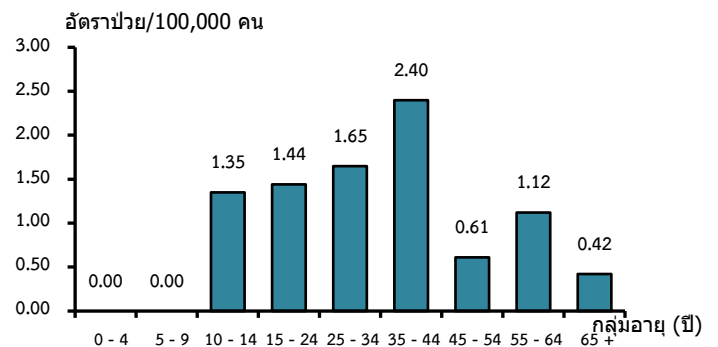
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ อาชีพเกษตรกร 20 ราย (ร้อยละ 38.46) รองลงมาคือ รับจ้าง 13 ราย (ร้อยละ 25.00) อาชีพอื่นๆ 7 ราย (ร้อยละ 13.46) นักเรียน 5 ราย (ร้อยละ 9.61) บุคลากรสาธารณสุข 1 ราย (ร้อยละ 1.92) และงานบ้าน 1 ราย (ร้อยละ 1.92) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการกระจายของโรคตามเวลา พบว่าพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี และสูงสุดในเดือนมีนาคม (ภาพที่ 38)

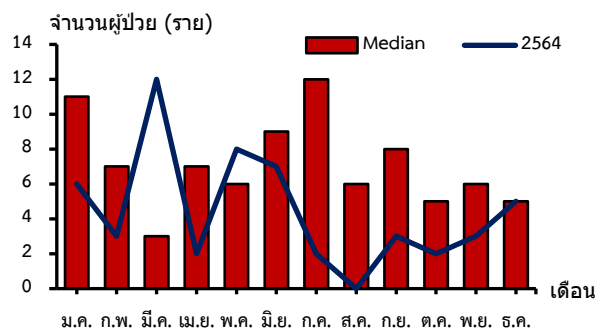
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ **จังหวัดระนอง รองลงมาคือ ชุมพร สุราษฎร์ธานี** ตามลำดับ ส่วนจังหวัดนครราชสีมา ภูเก็ต พังงา และกระบี่ **ไม่มี** รายงานผู้ป่วย (ภาพที่ 39)



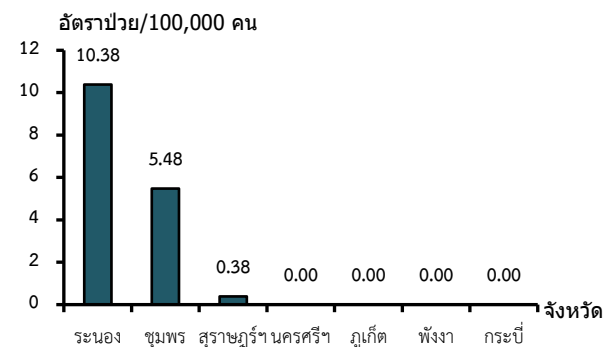
ภาพที่ 36 อัตราป่วยโรคไข้มาลาเรียต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2555 - 2564



ภาพที่ 37 อัตราป่วยโรคไข้มาลาเรียต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกตามกลุ่ม



ภาพที่ 38 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 เปรียบเทียบกับปีค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2559 - 2563)



ภาพที่ 39 อัตราป่วยโรคไข้มาลาเรียต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกรายจังหวัด

#### 4. โรคชิกุนกุนยา (Chikungunya fever)

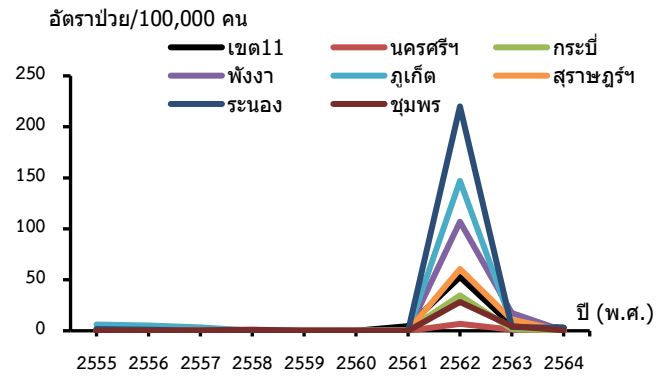
โรคชิกุนกุนยาเป็นโรคติดเชื้อไวรัสชิกุนกุนยาที่มี  
 ยุงลายเป็นพาหะนำโรค มีอาการคล้ายไข้เดงกี โรคนี้  
 กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก  
 เนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวาง

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564  
 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานจำนวน  
 ผู้ป่วยโรคชิกุนกุนยา จำนวนทั้งสิ้น 19 ราย อัตราป่วย 0.42  
 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต** เมื่อพิจารณา  
 ข้อมูลย้อนหลัง 10 ปีที่ผ่านมา พบอัตราป่วยสูงสุดในปี พ.ศ.  
 2562 (52.76 ต่อประชากรแสนคน) (ภาพที่ 40)

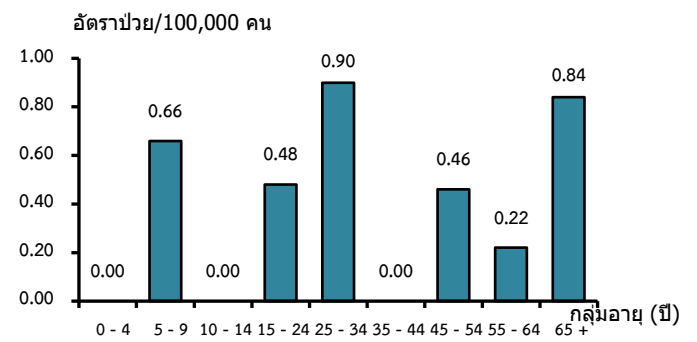
กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด  
 คือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี รองลงมาคือ 65 ปีขึ้นไป 5 - 9 ปี,  
 15 - 24 ปี, 45 - 54 ปี และ 55 - 64 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 41)

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ รับจ้าง 6 ราย  
 (ร้อยละ 31.57) รองลงมาคือ นักเรียน 4 ราย (ร้อยละ  
 21.05) ในปกครอง 3 ราย (ร้อยละ 15.78) ราชการ 3 ราย  
 (ร้อยละ 15.78) และอาชีพอื่นๆ 3 ราย (ร้อยละ 15.78)  
 ตามลำดับเมื่อพิจารณาการกระจายของโรคตามเวลา พบว่า  
 พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี และสูงสุดในเดือนมกราคม  
 (ภาพที่ 42)

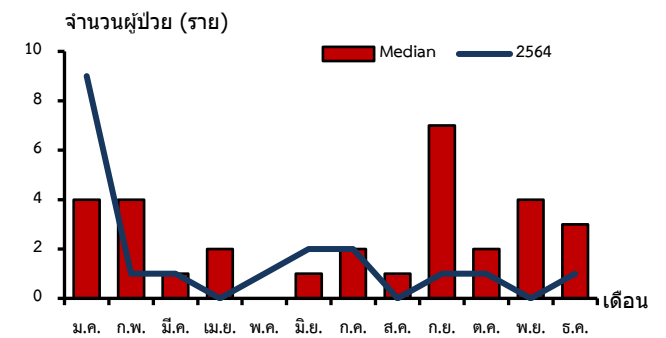
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ  
 พังงา รองลงมาคือ สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต ชุมพร ระนอง กระบี่  
 และนครศรีธรรมราช ตามลำดับ (ภาพที่ 43)



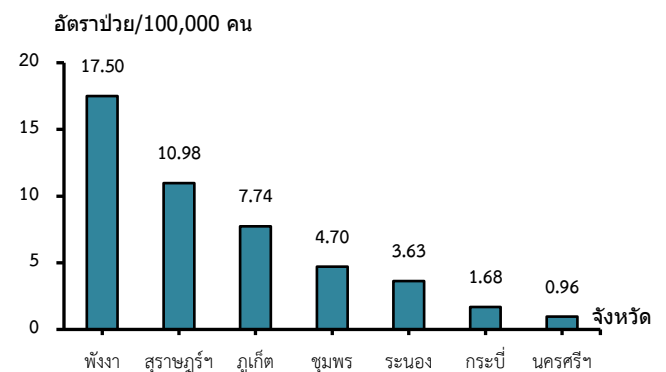
ภาพที่ 40 อัตราป่วยโรคชิกุนกุนยาต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2555 - 2564



ภาพที่ 41 อัตราป่วยโรคชิกุนกุนยาต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 42 จำนวนผู้ป่วยโรคชิกุนกุนยาในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 เปรียบเทียบกับปีค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2559 - 2563)



ภาพที่ 43 อัตราป่วยโรคชิกุนกุนยาต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกรายจังหวัด

## 2.5.4 กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

### 1. โรคเลปโตสไปโรสิส (Leptospirosis)

โรคเลปโตสไปโรสิสเกิดจากเชื้อเลปโตสไปรา ชนิดที่ก่อให้เกิดโรคมะทั้งหมด 6 สปีชีส์ ซึ่งเชื้อถูกปล่อยออกมาจากปัสสาวะของสัตว์ที่ติดเชื้อ และปนเปื้อนอยู่ในน้ำ ดินที่เปียกชื้น หรือพืชผัก เชื้อสามารถไชเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังตามรอยแผลและรอยขีดข่วน และเยื่อของตา จมูก ปาก นอกจากนี้ยังสามารถไชเข้าทางผิวหนังปกติที่อ่อนนุ่มเนื่องจากแช่น้ำนาน มีระยะฟักตัวโดยเฉลี่ยประมาณ 10 วัน หรืออยู่ในช่วง 4 - 19 วัน

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานโรคเลปโตสไปโรสิส จำนวนทั้งสิ้น 363 ราย อัตราป่วย 8.09 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย อัตราตาย 0.04 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.55 ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า ปี พ.ศ. 2555 มีอัตราป่วยสูงสุด (ภาพที่ 44)

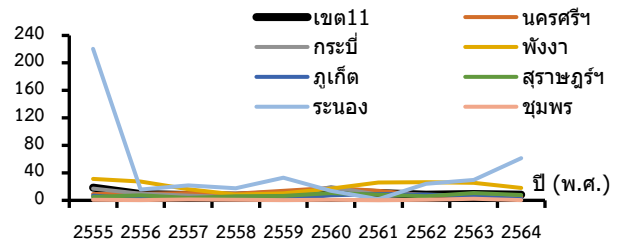
กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี, 45 - 54 ปี, 55-64 ปี และ 15 - 24 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 45)

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ รับจ้าง 165 ราย (ร้อยละ 45.45) รองลงมาคือ เกษตรกร 102 ราย (ร้อยละ 28.10) นักเรียน 36 ราย (ร้อยละ 9.92) และในปกครอง 25 ราย (ร้อยละ 6.89) ตามลำดับ

การกระจายของโรคเลปโตสไปโรสิส ปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี ซึ่งจำนวนผู้ป่วยรายเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ภาพที่ 46)

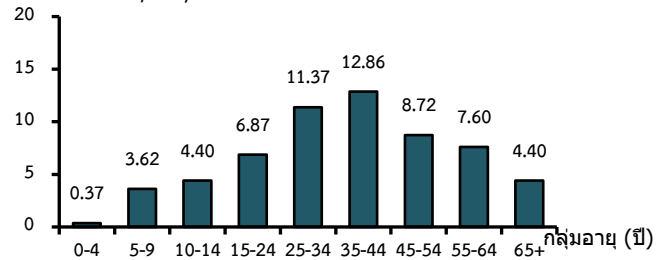
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดระนอง อัตราป่วย 61.26 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ พังงา (17.88) สุราษฎร์ธานี (7.69) นครศรีธรรมราช (6.02) กระบี่ (2.31) ภูเก็ต (1.69) และชุมพร (0.59) ตามลำดับ (ภาพที่ 47)

อัตราป่วย/100,000 คน



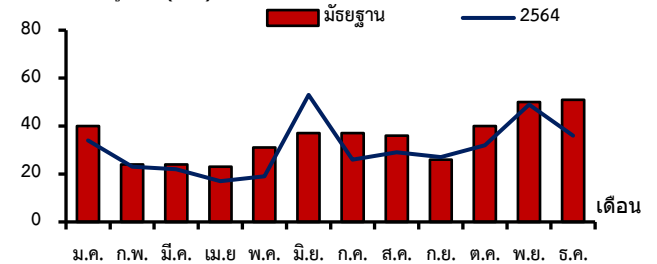
ภาพที่ 44 อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2555 - 2564

อัตราป่วย/100,000 คน



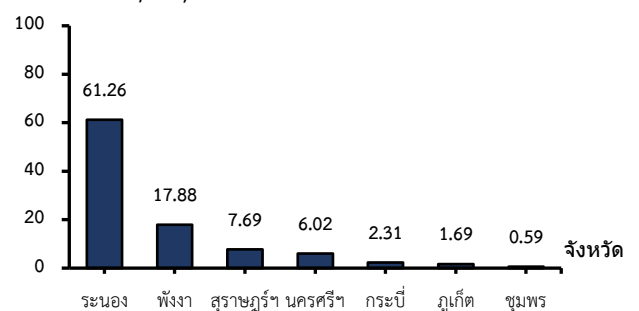
ภาพที่ 45 อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกตามกลุ่มอายุ

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



ภาพที่ 46 จำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2559 - 2563)

อัตราป่วย/100,000 คน



ภาพที่ 47 อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกรายจังหวัด

## 2. โรคmelioidosis (Meliodosis)

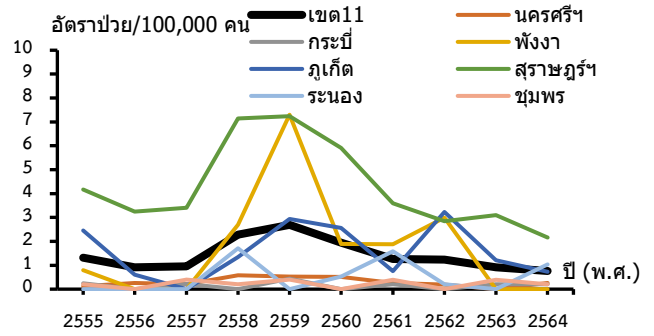
โรคmelioidosis (Meliodosis) เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรีย ไม่มีอาการแสดงที่จำเพาะและยากต่อการวินิจฉัย เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Burkholderia pseudomallei* ติดต่อกจากการสัมผัสกับดินหรือน้ำผ่านทางแผลที่ผิวหนัง หายใจเอาฝุ่นจากดินที่มีเชื้อ หรือดื่มน้ำที่มีเชื้อเจือปนเชื้อmelioidosis สามารถอยู่ใน خاکสัตว์ที่อยู่ในดินและน้ำ พบผู้ป่วยมากในฤดูฝน โรคนี้จัดเป็นโรคที่มีความรุนแรงเนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะ septicemia จะเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว หากผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้าหรือไม่ถูกต้อง

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคmelioidosis จำนวน 34 ราย อัตราป่วย 0.76 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต** ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า **จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคmelioidosis มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น** โดยปี พ.ศ. 2559 มีอัตราป่วยสูงสุด (ภาพที่ 48)

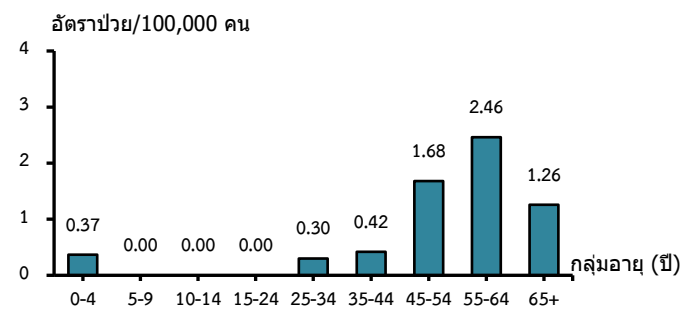
กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรกคือ กลุ่มอายุ 55-64 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี, 65 ปีขึ้นไป 35 - 44 และ 0 - 4 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 49)

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ เกษตรกร 11 ราย (ร้อยละ 32.35) รองลงมาคือ รับจ้าง 8 ราย (ร้อยละ 23.53) และในปกครอง 4 ราย (ร้อยละ 11.76) ตามลำดับ การกระจายของโรคเลปโตสไปโรซิส ปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี ซึ่งจำนวนผู้ป่วยรายเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ภาพที่ 50)

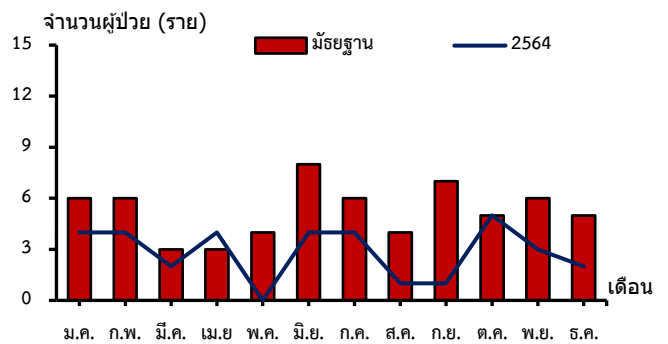
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ **จังหวัดสุราษฎร์ธานี อัตราป่วย 2.16 ต่อประชากรแสนคน** รองลงมาคือ ระนอง (1.04) ภูเก็ต (0.73) นครศรีธรรมราช (0.26) กระบี่ (0.21) และชุมพร (0.20) ตามลำดับ ส่วนจังหวัด **พังงาไม่มีรายงานผู้ป่วย** (ภาพที่ 51)



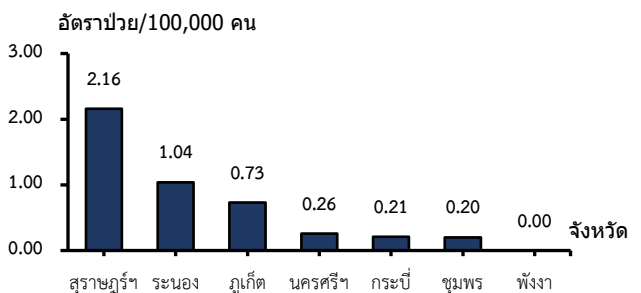
ภาพที่ 48 อัตราป่วยโรคmelioidosisต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2555 - 2564



ภาพที่ 49 อัตราป่วยโรคmelioidosisต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 50 จำนวนผู้ป่วยโรคmelioidosisในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2559 - 2563)



ภาพที่ 51 อัตราป่วยโรคmelioidosisต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกรายจังหวัด

## 2.5.5 กลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัสและเพศสัมพันธ์

### 1. โรคตาแดง (Hemorrhagic conjunctivitis)

โรคตาแดงเป็นการอักเสบของเยื่อตา (Conjunctiva) เกิดได้จากหลายสาเหตุทั้งจากการติดเชื้อ ภูมิแพ้ หรือโดนสารเคมี สาเหตุที่พบได้บ่อยและติดต่อกันได้ง่ายมาก คือ โรคเยื่อตาอักเสบจากเชื้อไวรัส เชื้อที่พบบ่อย ได้แก่ Adenovirus Herpes virus และ Enterovirus

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2564 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคตาแดง จำนวนทั้งสิ้น 2,348 ราย อัตราป่วย 52.32 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งต่ำกว่าปี พ.ศ. 2563 โดยไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต (ภาพที่ 52) อัตราป่วยโรคตาแดงมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558

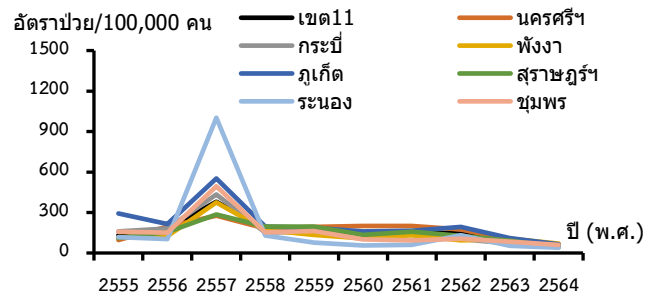
พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 1,230 ราย เพศชาย 1,118 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.10 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 55 – 64 ปี, 45 - 54 ปี, 25 - 34 ปี และ 35 - 44 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 53)

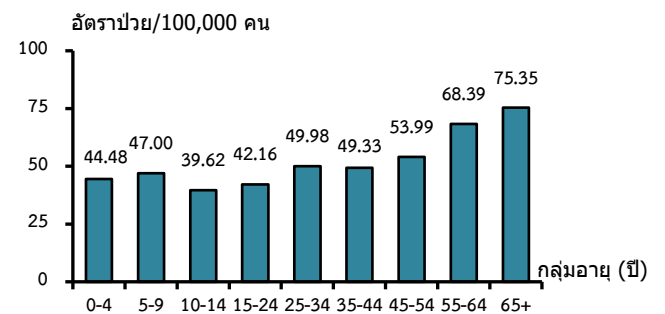
อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ รับจ้าง จำนวน 661 ราย (ร้อยละ 28.15) รองลงมาคือ เกษตรกร จำนวน 554 ราย (ร้อยละ 23.59) และในปกครอง จำนวน 463 ราย (ร้อยละ 19.72) ตามลำดับ

จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ในปี พ.ศ. 2564 พบสูงสุดในเดือนมีนาคม โดยพบจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2559 - 2563) ตลอดทั้งปี (ภาพที่ 54)

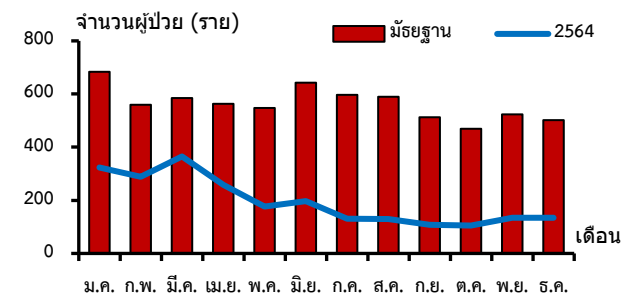
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดพังงา รองลงมา คือ ภูเก็ต ชุมพร นครศรีธรรมราช กระบี่ สุราษฎร์ธานี และ ระนอง ตามลำดับ (ภาพที่ 55)



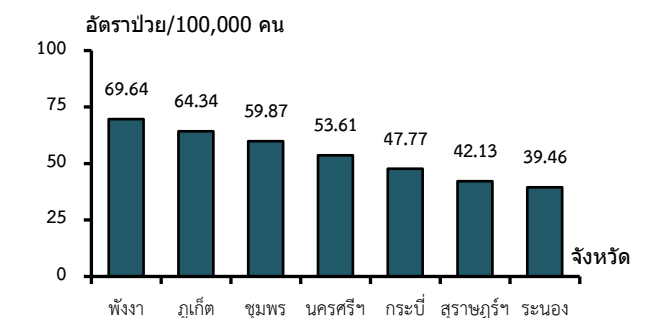
ภาพที่ 52 อัตราป่วยโรคตาแดงต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2555 – 2564



ภาพที่ 53 อัตราป่วยโรคตาแดงต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 54 จำนวนผู้ป่วยโรคตาแดงในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2559 - 2563)



ภาพที่ 55 อัตราป่วยโรคตาแดงต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกรายจังหวัด

## 2. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Infection)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (5 รหัสโรค) จำนวนทั้งสิ้น 937 ราย อัตราป่วย 20.74 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 จนถึงปัจจุบัน (ภาพที่ 56) จำแนกเป็นโรคซิฟิลิส 520 ราย หนองใน 240 ราย หนองในเทียม 116 ราย แผลริมอ่อน 56 ราย และฝีมะม่วง 7 ราย (ตารางที่ 18) ตารางที่ 18 จำนวนป่วย สัดส่วน และอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ปี พ.ศ. 2564 จำแนกตามชนิดของเชื้อก่อโรค

ประเภท	จำนวนป่วย (ราย)	สัดส่วน (%)	อัตราป่วย (ต่อแสนประชากร)
ซิฟิลิส	520	55.50	11.76
หนองใน	240	25.61	4.90
หนองในเทียม	116	12.38	2.58
แผลริมอ่อน	54	5.76	1.38
ฝีมะม่วง	7	0.75	0.11
<b>รวม</b>	<b>937</b>	<b>100.00</b>	<b>20.74</b>

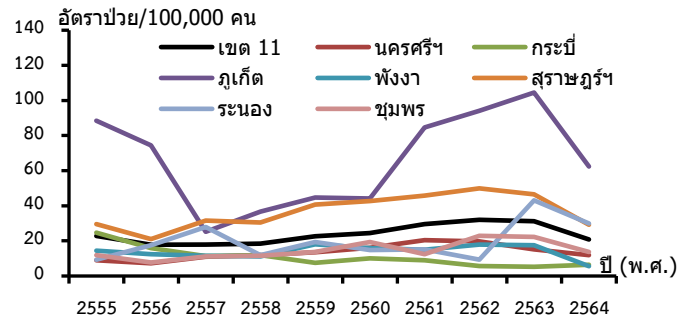
พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็นเพศชาย 588 ราย เพศหญิง 349 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.68 : 1

กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี รองลงมาคือ 25 - 34 ปี และ 35 - 44 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 57)

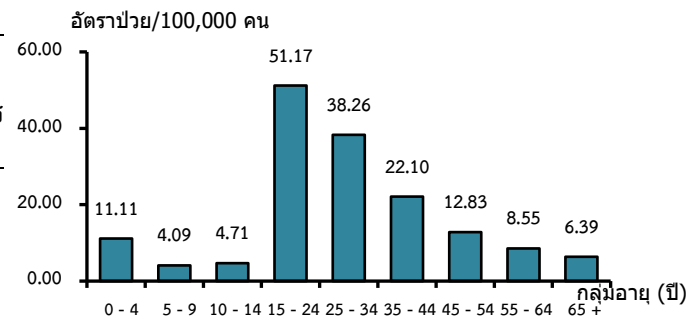
สัดส่วนอาชีพที่มีผู้ป่วยสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 55.96 รองลงมาคือ นักเรียน ร้อยละ 18.33 และในปกครอง ร้อยละ 11.29 ตามลำดับ

เมื่อจำแนกจำนวนผู้ป่วยรายเดือนในปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงเดือน มกราคม - มีนาคม โดยพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมกราคม (ภาพที่ 58)

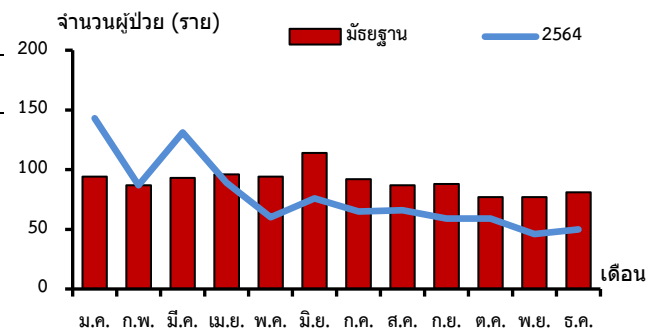
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ **จังหวัดภูเก็ต** รองลงมาคือ **ระนอง สุราษฎร์ธานี ชุมพร นครศรีธรรมราช กระบี่ และพังงา** ตามลำดับ (ภาพที่ 59)



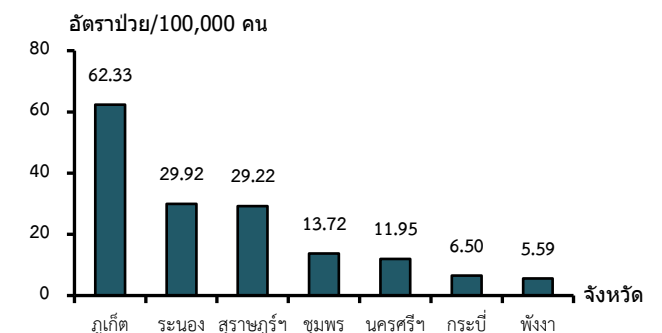
ภาพที่ 56 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2555 - 2564



ภาพที่ 57 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 58 จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2559 - 2563)



ภาพที่ 59 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกรายจังหวัด



### 3. โรคตับอักเสบ (Hepatitis)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคตับอักเสบรวมจำนวนทั้งสิ้น 510 ราย อัตราป่วย 11.36 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต (ภาพที่ 60)** จำแนกเป็นตับอักเสบบี 25 ราย ตับอักเสบบี 359 ราย ตับอักเสบซี 11 ราย ตับอักเสบดี 5 ราย ตับอักเสबी 1 ราย และตับอักเสบที่ไม่ระบุเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุ 109 ราย (ตารางที่ 19)

**ตารางที่ 19** จำนวนป่วย สัดส่วน และอัตราป่วยด้วยโรคตับอักเสบปี พ.ศ. 2564 จำแนกตามชนิดของเชื้อก่อโรค

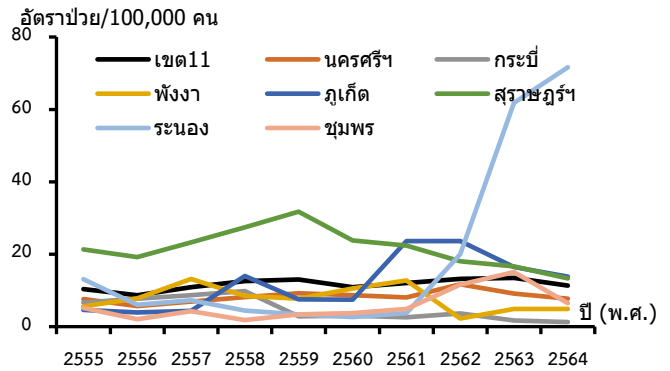
ประเภท	จำนวนป่วย (ราย)	สัดส่วน (%)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)
โรคตับอักเสบบี	25	4.90	0.56
โรคตับอักเสบบี	359	70.39	8.00
โรคตับอักเสบซี	11	2.15	0.25
โรคตับอักเสบดี	5	0.98	0.11
โรคตับอักเสबी	1	0.19	0.02
โรคตับอักเสบที่ไม่ระบุเชื้อ	109	21.39	2.43
<b>โรคตับอักเสบรวม</b>	<b>510</b>	<b>100.00</b>	<b>11.36</b>

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 265 ราย เพศหญิง 245 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.08 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 3 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี และ 35 - 44 ปี (ภาพที่ 61)

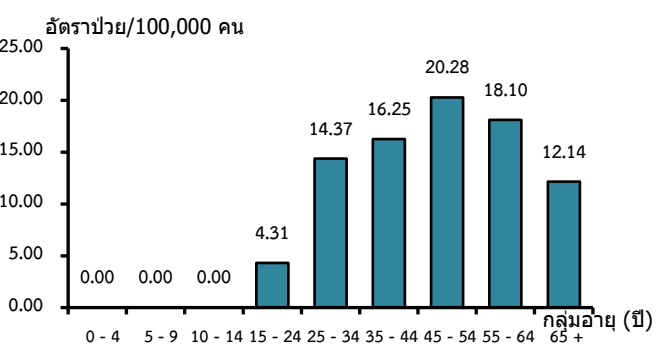
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ รับจ้าง 261 ราย (ร้อยละ 51.17) รองลงมาคือ เกษตรกร 105 ราย (ร้อยละ 20.66) และในปกครอง 67 ราย (ร้อยละ 13.13) ตามลำดับ

จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือนในปี พ.ศ. 2564 พบจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงเดือนมกราคม - เมษายน พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมกราคม (ภาพที่ 62)

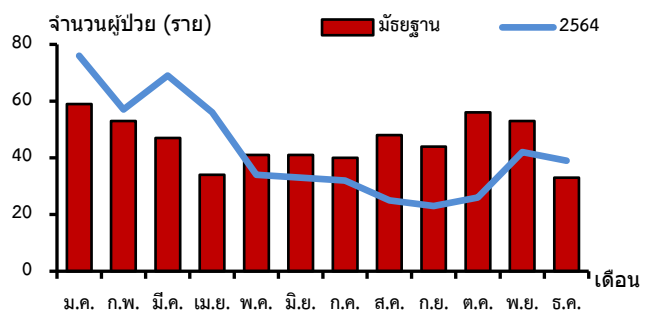
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ **จังหวัดระนอง รองลงมา คือ ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ชุมพร พังงา และกระบี่** ตามลำดับ (ภาพที่ 63)



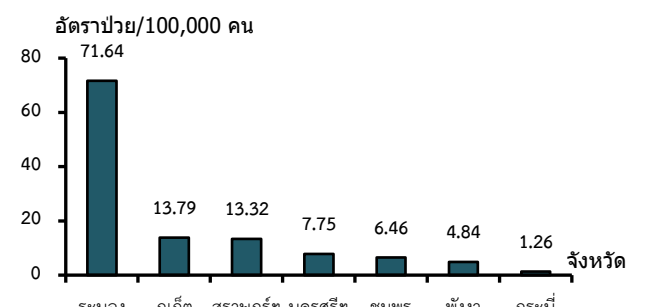
ภาพที่ 60 อัตราป่วยโรคตับอักเสบต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2555 - 2564



ภาพที่ 61 อัตราป่วยโรคตับอักเสบต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 62 จำนวนผู้ป่วยโรคตับอักเสบในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2559 - 2563)



ภาพที่ 63 อัตราป่วยโรคตับอักเสบต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกรายจังหวัด

#### 4. โรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot Mouth disease)

โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคที่มักพบการระบาดในเด็กเล็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ ติดต่อกันโดยการสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย น้ำในตุ่มพอง และอุจจาระของผู้ป่วยเข้าทางปาก ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงและหายได้เอง มีเพียงร้อยละ 1 ที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้จากภาวะแทรกซ้อน

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำนวนทั้งสิ้น 2,040 ราย อัตราป่วย 45.46 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต** อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก พบว่า ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2560 -2564 มีแนวโน้มลดลง (ภาพที่ 64)

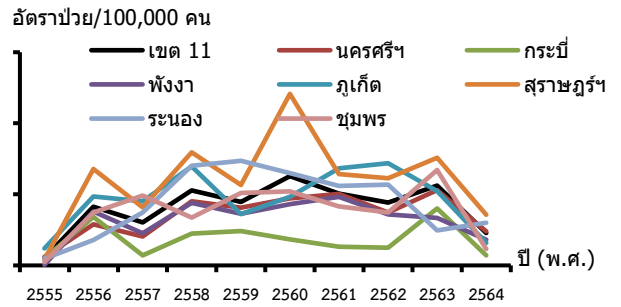
พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 1,126 ราย เพศหญิง 914 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.23 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 3 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี และ 10 - 14 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 65)

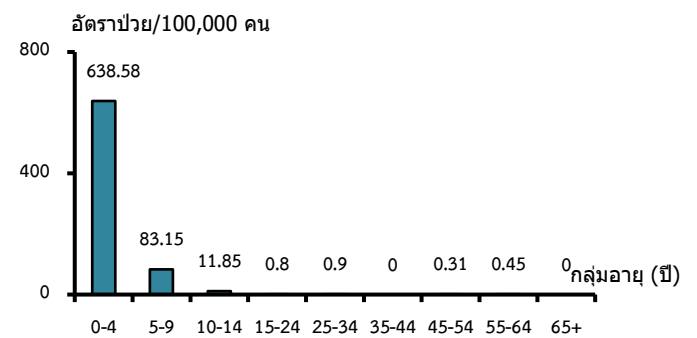
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ในปกครอง จำนวน 1,699 ราย (ร้อยละ 83.28) รองลงมาคือนักเรียน 323 ราย (ร้อยละ 15.83) อื่น ๆ 7 ราย (ร้อยละ 0.34) ตามลำดับ

เมื่อจำแนกผู้ป่วยรายเดือนในปี พ.ศ. 2564 พบจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์จนถึงเดือนเมษายน (ภาพที่ 66)

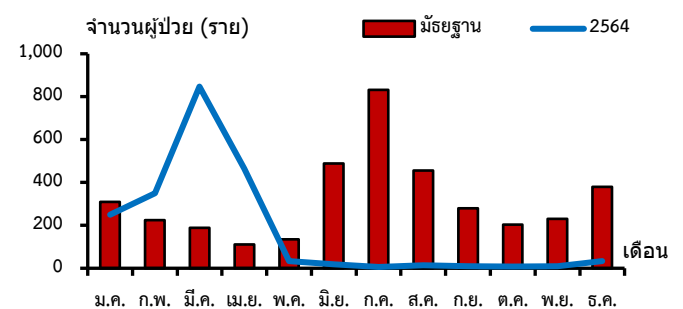
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี รองลงมา คือ ระนอง นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ชุมพร และ กระบี่ ตามลำดับ (ภาพที่ 67)



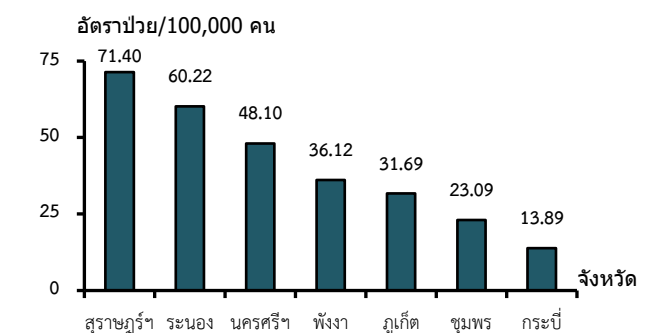
ภาพที่ 64 อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2555 - 2564



ภาพที่ 65 อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 66 จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2559 - 2563)



ภาพที่ 67 อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกรายจังหวัด

## 2.5.6 กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

### 1. โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากไวรัสในคนและสัตว์หลายชนิด ส่วนใหญ่ทำให้มีไข้สูงและมีปัญหาในการหายใจ ติดต่อกับการได้รับเชื้อทางอากาศและจากการสัมผัสโดยตรงกับสิ่งคัดหลั่ง มีระยะฟักตัวประมาณ 2 - 7 วัน เฉลี่ย 3 - 5 วัน

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น 974 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 21.70 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. 2563 - 2564 (ภาพที่ 68)**

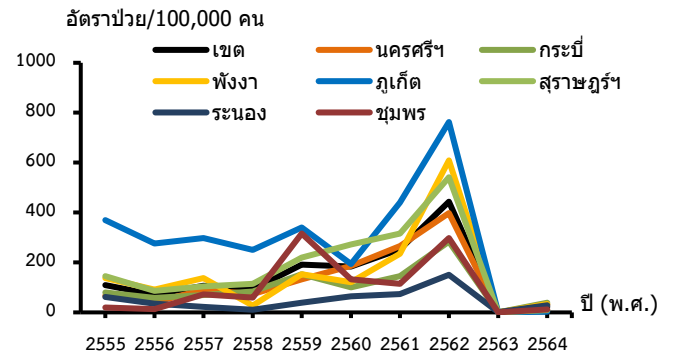
พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 509 ราย เพศชาย 465 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.09 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับ คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี 10 - 14 ปี, 15 - 24 ปี และ 65 ปีขึ้นไป ตามลำดับ (ภาพที่ 69)

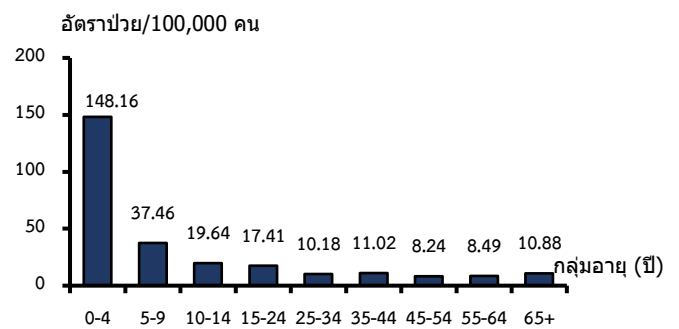
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ ในปกครอง 488 ราย (ร้อยละ 50.10) รองลงมาคือ นักเรียน 197 ราย (ร้อยละ 20.23) เกษตร 147 ราย (ร้อยละ 15.09) รับจ้าง 98 ราย (ร้อยละ 10.06) และอื่นๆ 44 ราย (ร้อยละ 4.52) ตามลำดับ

จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2564 พบว่า ผู้ป่วยมีจำนวนมากในช่วงเดือนมกราคม - เมษายน แต่ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ตลอดทั้งปี (ภาพที่ 70)

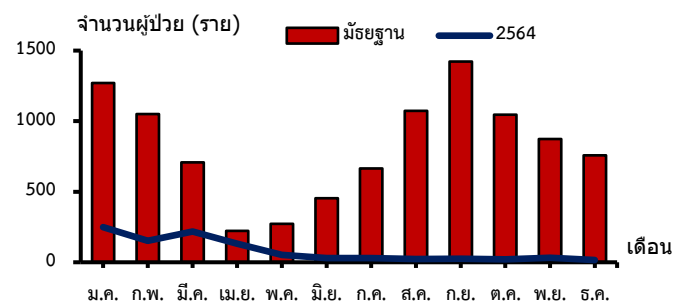
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ **จังหวัดกระบี่ รองลงมา คือ พังงา นครศรีธรรมราช ระนอง ชุมพร สุราษฎร์ธานี และภูเก็ต (ภาพที่ 71)**



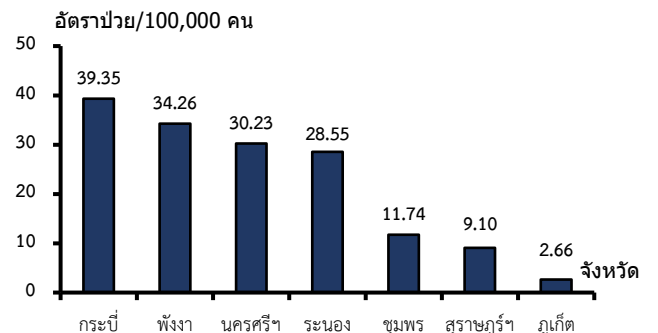
ภาพที่ 68 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2555 - 2564



ภาพที่ 69 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 70 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2559 - 2563)



ภาพที่ 71 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกรายจังหวัด

## 2. โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)

ปอดอักเสบ เป็นโรคที่พบได้ประมาณร้อยละ 8-10 ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ นับเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เกิดจากสาเหตุหลัก 2 กลุ่ม คือ ปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อและปอดอักเสบที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ โดยทั่วไปพบปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อมากกว่าโรคปอดอักเสบ อาจเกิดได้ทั้งจากไวรัส แบคทีเรีย และเชื้อราระยะพักตัวไม่แน่ชัดขึ้นกับชนิดของเชื้อ อาจสั้นเพียง 1 - 3 วัน หรือนาน 1 - 4 สัปดาห์

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จำนวนทั้งสิ้น 8,785 ราย อัตราป่วย 195.75 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 29 ราย อัตราตาย 0.65 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.33 อัตราป่วย มีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. 2563 - 2564 (ภาพที่ 72)

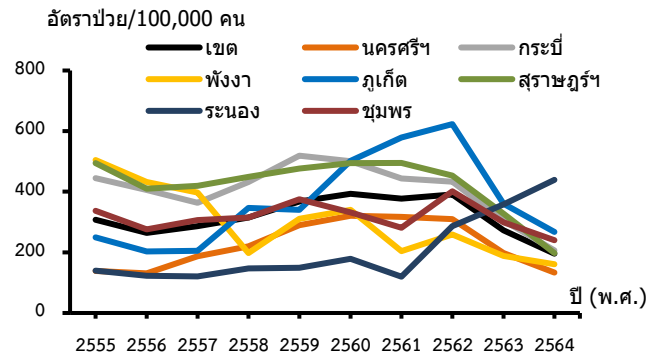
พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 4,990 ราย เพศหญิง 3,795 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.31 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 กลุ่มคือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป รองลงมาคือ 0 - 4 ปี, กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี, 45 - 54 ปี และ 5 - 9 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 73)

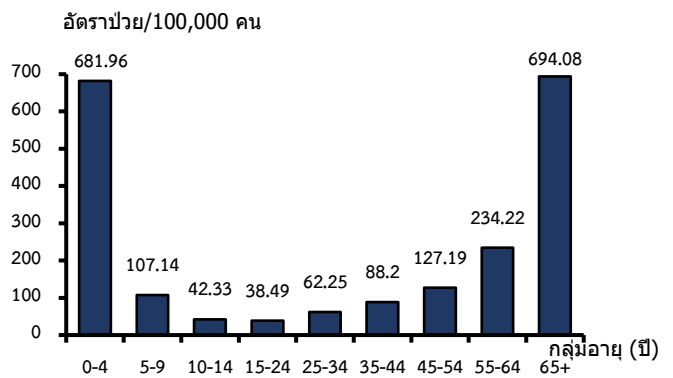
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ ในปกครอง 3,314 ราย (ร้อยละ 37.72) รองลงมาคือ รับจ้าง 1,807 ราย (ร้อยละ 20.57) เกษตร 1,697 ราย (ร้อยละ 19.32) งานบ้าน 755 ราย (ร้อยละ 8.59) และนักเรียน 580 ราย (ร้อยละ 6.60) ตามลำดับ

จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี 2564 พบ ผู้ป่วยมีจำนวนมากในเดือนมีนาคม และต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ และ เมษายน - ธันวาคม (ภาพที่ 74)

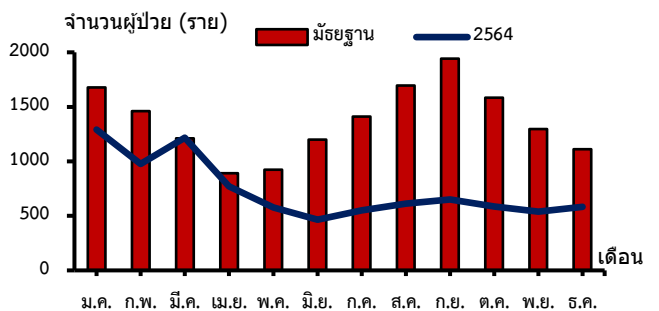
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดระนอง รองลงมาคือ ภูเก็ต ชุมพร กระบี่ สุราษฎร์ธานี พังงา และนครศรีธรรมราช ตามลำดับ (ภาพที่ 75)



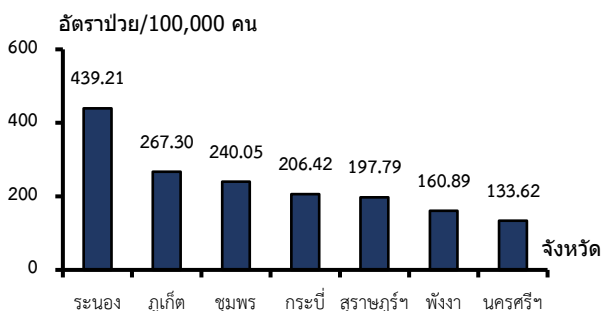
ภาพที่ 72 อัตราป่วยโรคปอดอักเสบต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2555-2564



ภาพที่ 73 อัตราป่วยโรคปอดอักเสบต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 74 จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2559-2563)



ภาพที่ 75 อัตราป่วยโรคปอดบวมต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกรายจังหวัด

## 2.5.7 กลุ่มโรคติดต่อระบบประสาทส่วนกลาง

### 1. โรคไข้มองอักเสบ (Encephalitis)

โรคไข้มองอักเสบ สาเหตุมักเกิดจากติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย แต่ไข้มองอักเสบที่อันตรายร้ายแรงที่อาจจะเสียชีวิตเกิดจากเชื้อ Japanese Encephalitis Virus (JEV) โดยมีสุกรและนกเป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญ สุกรที่ติดเชื้อ JEV จะไม่มีอาการ แต่มีเชื้อในกระแสเลือด เชื้อจะถ่ายทอดไปสู่ยุงที่เป็นพาหะ เมื่อยุงมากัดคนก็จะแพร่เชื้อเข้าสู่กระแสโลหิต

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้มองอักเสบรวม (รหัส 28, 29) จำนวน 74 ราย อัตราป่วย 1.65 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.02 ในรอบ 10 ปี ที่ผ่านมา พบว่าแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นจากปี 2555 อัตราป่วย 0.93 ต่อประชากรแสนคน เป็นอัตราป่วย 2.56 ต่อประชากรแสนคนในปี 2561 อัตราป่วยสูงสุดในปี 2561 (2.75) โดยจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีอัตราป่วยสูงกว่าระดับเขต (ภาพที่ 76)

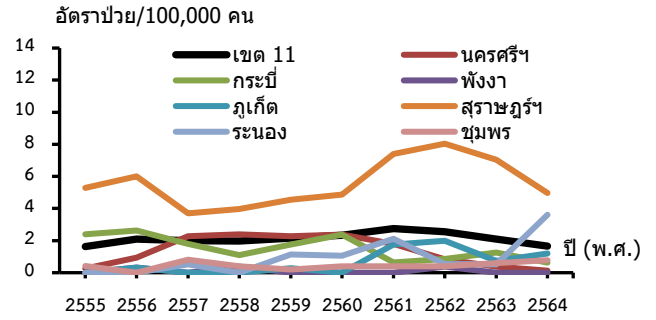
พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 40 ราย เพศหญิง 34 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.18 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วย 2.57 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ 65 ปีขึ้นไป (2.51), 25 - 34 ปี (2.10), 15 - 24 ปี (1.76) และ 45 - 54 ปี (1.68) ตามลำดับ (ภาพที่ 77)

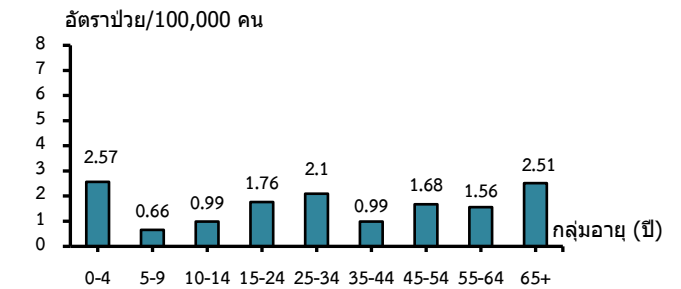
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ รับจ้าง 20 ราย (ร้อยละ 27.03) รองลงมาคือ ในปกครอง 15 ราย (ร้อยละ 20.27) เกษตรกร 12 ราย (ร้อยละ 16.22) นักเรียน 4 ราย (ร้อยละ 5.41) และอื่น ๆ 4 ราย (ร้อยละ 5.41) ตามลำดับ

จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยกระจายตลอดทั้งปี โดยพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมกราคม (ภาพที่ 78)

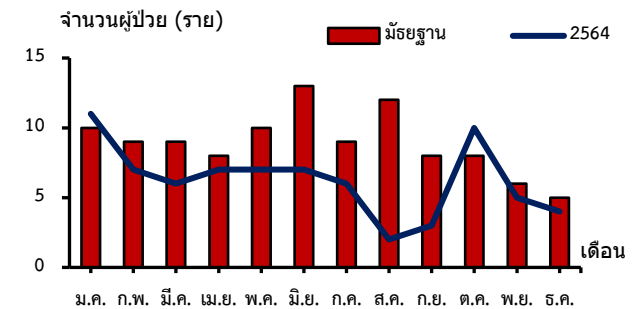
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี อัตราป่วย 4.96 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ระนอง (3.61) ภูเก็ต (1.20) ชุมพร (0.78) กระบี่ (0.63) นครศรีธรรมราช (0.13) ตามลำดับ ส่วนจังหวัดพังงาไม่มีรายงานผู้ป่วย (ภาพที่ 79)



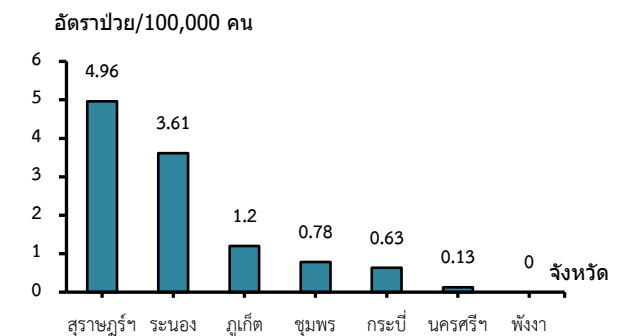
ภาพที่ 76 อัตราป่วยโรคไข้มองอักเสบต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2553 - 2564



ภาพที่ 77 อัตราป่วยโรคไข้มองอักเสบต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2564 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 78 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้มองอักเสบในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2559 - 2563)



ภาพที่ 79 อัตราป่วยโรคไข้มองอักเสบต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกรายจังหวัด

## 2.5.8 กลุ่มโรคติดต่ออื่นๆ

### 1. ไข้ไม่ทราบสาเหตุ (Pyrexia of unknown origin/ Fever of unknown origin /Fever cause)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้สถานบริการ รายงานอาการไข้ไม่ทราบสาเหตุ โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการไข้ นำ เพื่อช่วยตรวจจับการระบาดของโรคติดต่อสำคัญ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดใหญ่ชนิดต่างๆ ทั้งนี้เกณฑ์การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา คือ ผู้ป่วยมีไข้มากกว่าหรือเท่ากับ 38 °C หลายครั้ง อย่างน้อย 7 วัน และไม่สามารถอธิบายสาเหตุของไข้ ได้หลังจากซักประวัติการเจ็บป่วยและตรวจร่างกายแล้ว

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564 สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงาน ผู้ป่วยไข้ไม่ทราบสาเหตุ จำนวนทั้งสิ้น 12,784 ราย อัตราป่วย 248.86 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต** อัตราป่วย โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2554 - 2564 พบว่าในปี พ.ศ. 2562 มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 1,526.29 ต่อประชากร แสนคน (ภาพที่ 80)

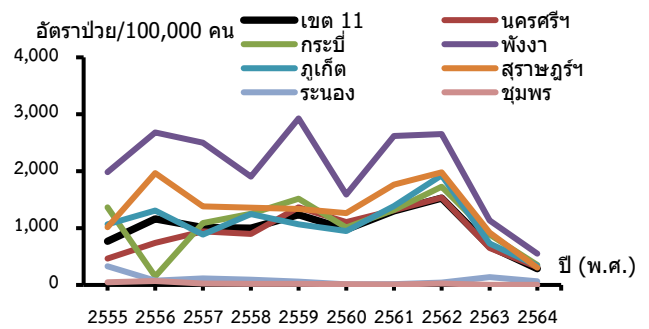
พบผู้ป่วยเพศชายใกล้เคียงกับเพศหญิง เพศชาย 6,398 ราย เพศหญิง 6,386 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศ หญิง เท่ากับ 1.01 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี, 65 ปีขึ้นไป, 10 - 14 ปี และ 15 - 24 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 81)

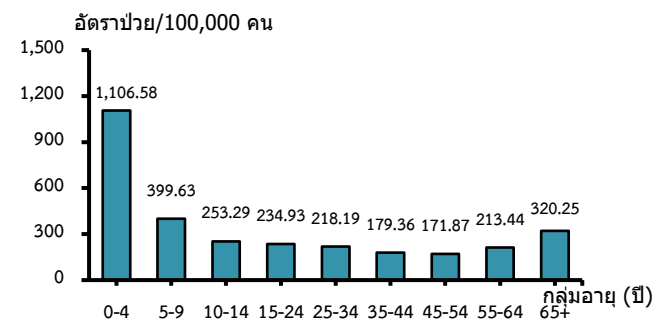
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ ใน ปกครอง 4,653 ราย (ร้อยละ 36.40) รองลงมาคือ รับจ้าง 2,809 ราย (ร้อยละ 21.97) นักเรียน 2,330 ราย (ร้อยละ 18.23) เกษตรกร 2,065 ราย (ร้อยละ 16.15) และงานบ้าน 253 ราย (ร้อยละ 1.98) ตามลำดับ

จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2564 ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงเดียวกันตลอดทั้งปี (ภาพที่ 82)

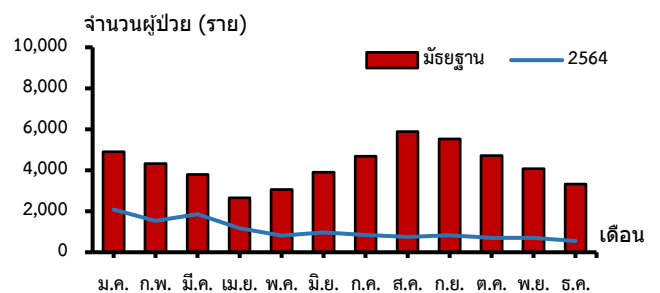
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ **จังหวัดพังงา** รองลงมาคือ **สุราษฎร์ธานี** **ภูเก็ต** **กระบี่** **นครราชสีมา** **ระนอง** และ**ชุมพร** ตามลำดับ (ภาพที่ 83)



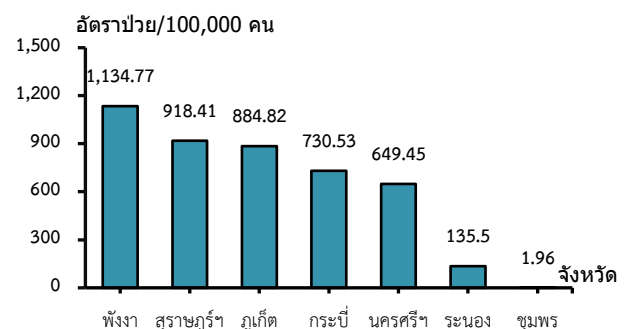
ภาพที่ 80 อัตราป่วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2555 - 2564



ภาพที่ 81 อัตราป่วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 82 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2559 - 2563)



ภาพที่ 83 อัตราป่วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกรายจังหวัด

## 2. โรคไข้ดำแดง (Scarlet fever)

โรคไข้ดำแดงเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่มีชื่อว่า “สเตรปโตค็อกคัสกลุ่มเอ” (group A Streptococcus) หรือ “สเตรปโตค็อกคัส ไพโอจีนัส” (*Streptococcus pyogenes*) มีส่วนน้อยเกิดจากเชื้อสแตฟีโลค็อกคัส (*Staphylococcus*) โดยเชื้อสเตรปโตค็อกคัสกลุ่มเอนี้จะมีการสร้างสารชีวพิษ (Toxin) ออกมา ซึ่งเป็นตัวทำให้เกิดผื่นในไข้ดำแดงสามารถติดต่อได้โดยการหายใจสูดเอาฝอยละอองเสมหะ การสัมผัสกับแผลที่ติดเชื้อโดยตรง หรือติดต่อโดยการสัมผัสกับมือ สิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ หรือสิ่งแวดล้อมที่แปดเปื้อนเชื้อของผู้ป่วยระยะพักตัวประมาณ 2 - 7 วัน

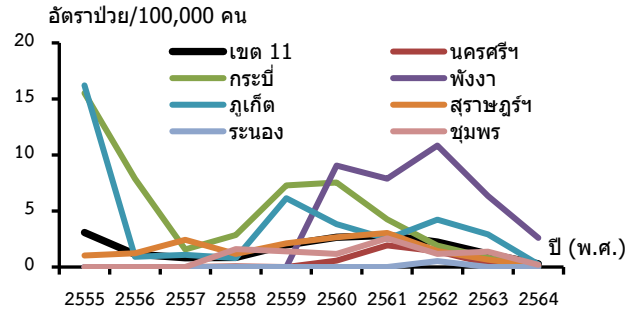
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยไข้ดำแดง จำนวนทั้งสิ้น 13 ราย อัตราป่วย 0.29 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต** ในช่วงปี พ.ศ. 2554 - 2564 พบว่า แนวโน้มอัตราป่วยลดลง จาก 1.61 ในปีพ.ศ. 2554 เป็น 0.29 ในปี พ.ศ. 2564 (ภาพที่ 84)

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 7 ราย หญิง 6 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 1.17 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรกคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี, 65 ปีขึ้นไป, 25 - 34 ปี และ 55 - 64 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 85)

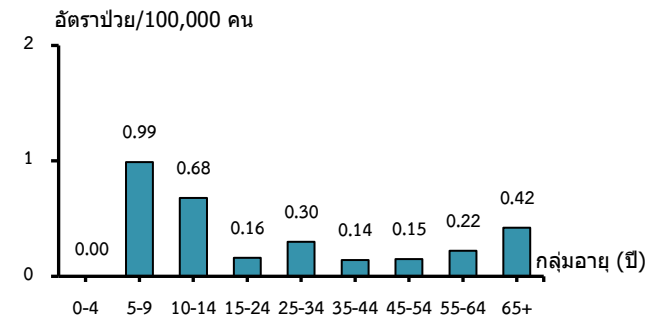
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ นักเรียน 4 ราย (ร้อยละ 30.77) และรับจ้าง 4 ราย (ร้อยละ 30.77) รองลงมาคือ ในปกครอง 2 ราย เกษตรกร 2 ราย (ร้อยละ 15.38) และ งานบ้าน 1 ราย (ร้อยละ 3.84) ตามลำดับ

จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2564 ต่ำกว่าค่ามัธยฐานตลอดทั้งปี (ภาพที่ 86)

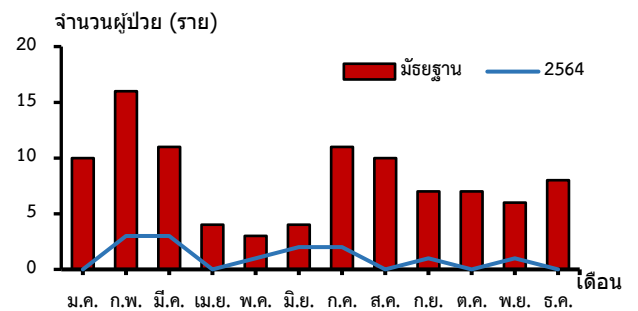
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ **จังหวัดพังงา** รองลงมา คือ **ภูเก็ต ชุมพร นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี** ส่วนจังหวัดกระบี่และระนอง **ไม่มีรายงานผู้ป่วย** (ภาพที่ 87)



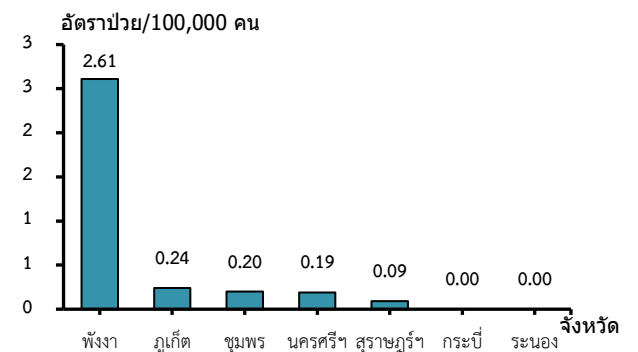
ภาพที่ 84 อัตราป่วยโรคไข้ดำแดงต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2555 - 2564



ภาพที่ 85 อัตราป่วยโรคไข้ดำแดงต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 86 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ดำแดงในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2559 - 2563)



ภาพที่ 87 อัตราป่วยโรคไข้ดำแดงต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกรายจังหวัด

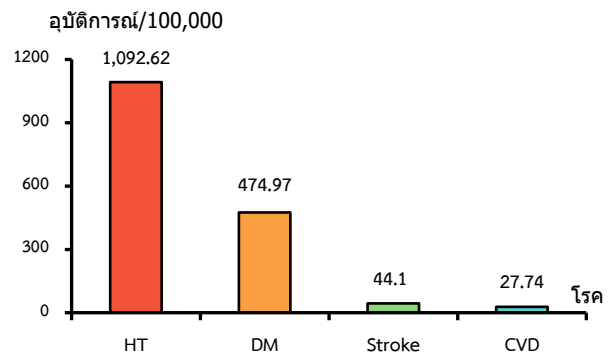
## 2.6 สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัด นครศรีธรรมราช จัดทำรายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน (DM) ความดันโลหิตสูง (HT) โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) และโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 ซึ่งเป็น ข้อมูลที่ได้จาก Health Data Center (HDC) ที่ประมวลผล จากฐานข้อมูล 43 แพ้มมาตรฐาน ซึ่งแต่ละจังหวัดส่งให้กับ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 โรคที่มีอัตราอุบัติการณ์ต่อประชากร แส่นคนสูงสุด คือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจและหลอดเลือด ตามลำดับ (ภาพที่ 88)

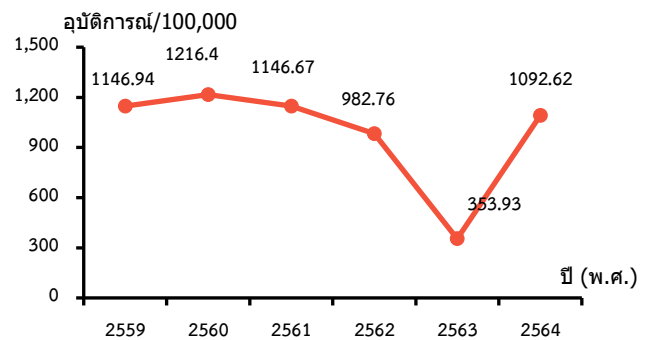
### 1. โรคความดันโลหิตสูง

อัตราอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ระหว่างปี พ.ศ. 2559 – 2560 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนในปี พ.ศ. 2561 - 2563 มีแนวโน้มลดลง และปี พ.ศ. 2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ภาพที่ 89)

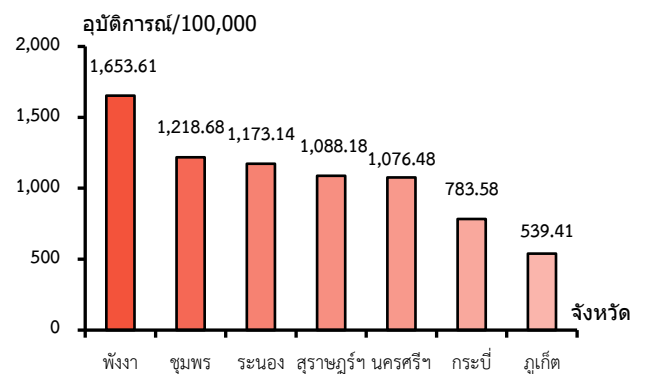
อัตราอุบัติการณ์แยกรายจังหวัด พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 จังหวัดที่มีอุบัติการณ์ต่อประชากรแ่สนคนของโรค ความดันโลหิตสูงที่สุด คือ พังงา รองลงมาคือ ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ และภูเก็ต ตามลำดับ (ภาพที่ 90)



ภาพที่ 88 อัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจและหลอดเลือด เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564



ภาพที่ 89 แนวโน้มอัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2559 – 2564



ภาพที่ 90 อัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกรายจังหวัด



## 2. โรคเบาหวาน

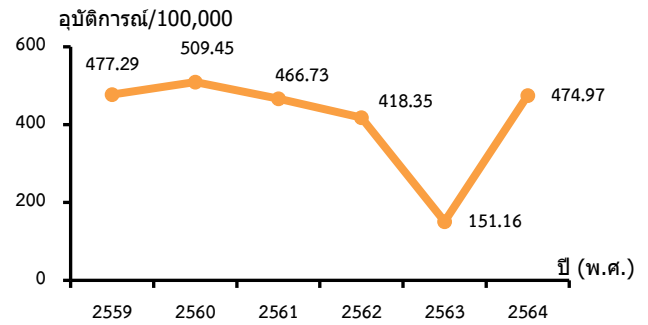
อัตราอุบัติการณ์โรคเบาหวาน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ระหว่างปี พ.ศ. 2559 – 2560 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ในปี พ.ศ. 2561 – 2563 มีแนวโน้มลดลง และปี พ.ศ. 2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ภาพที่ 91)

อัตราอุบัติการณ์แยกรายจังหวัด พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 จังหวัดที่มีอุบัติการณ์ต่อประชากรแสนคนของโรคเบาหวานสูงสุดคือ จังหวัดพังงา รองลงมาคือ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร กระบี่ ระนอง และภูเก็ต ตามลำดับ (ภาพที่ 92)

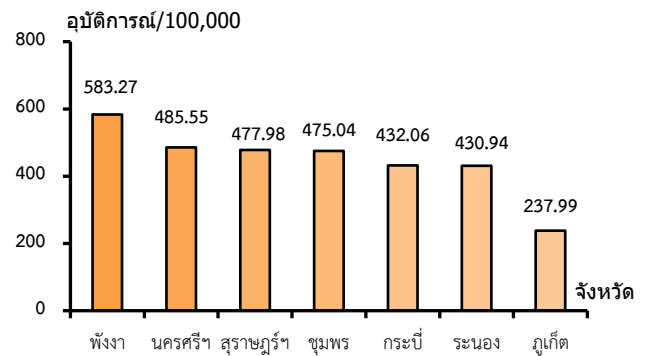
## 3. โรคหลอดเลือดสมอง

อัตราอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ระหว่างปี พ.ศ. 2558 - 2564 มีแนวโน้มไม่แน่นอน (ภาพที่ 93)

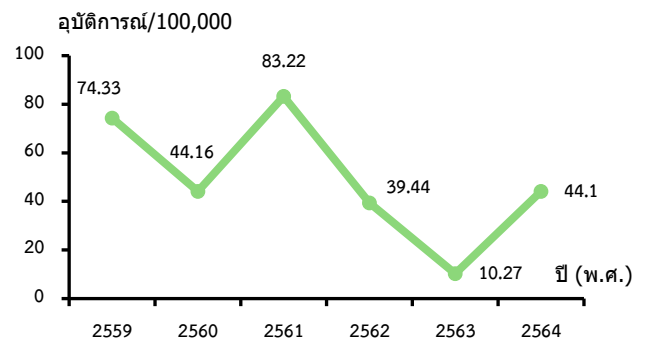
อัตราอุบัติการณ์แยกรายจังหวัด พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 จังหวัดที่มีอุบัติการณ์ต่อประชากรแสนคนของโรคหลอดเลือดสมองสูงสุดคือ จังหวัดชุมพร รองลงมาคือ สุราษฎร์ธานี กระบี่ พังงา นครศรีธรรมราช ระนอง และภูเก็ต ตามลำดับ (ภาพที่ 94)



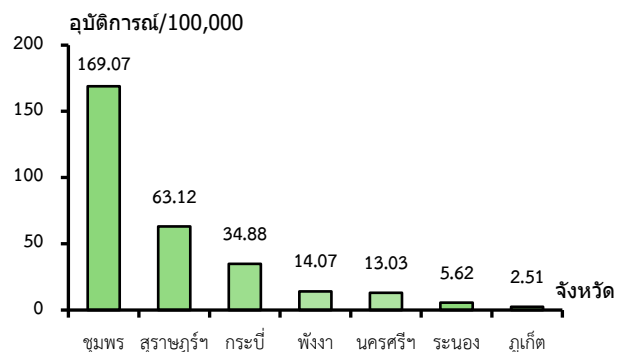
ภาพที่ 91 แนวโน้มอัตราอุบัติการณ์โรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2559 - 2564



ภาพที่ 92 อัตราอุบัติการณ์โรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกรายจังหวัด



ภาพที่ 93 อัตราอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2559 - 2564

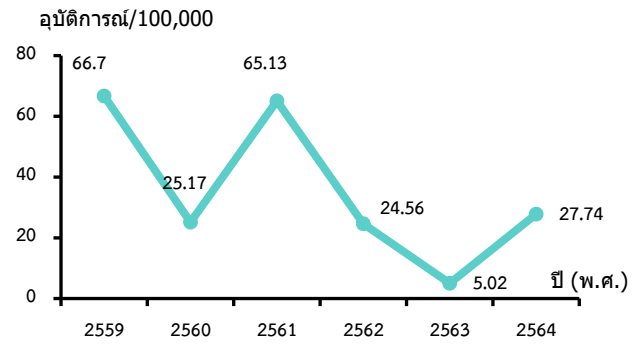


ภาพที่ 94 อัตราอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกรายจังหวัด

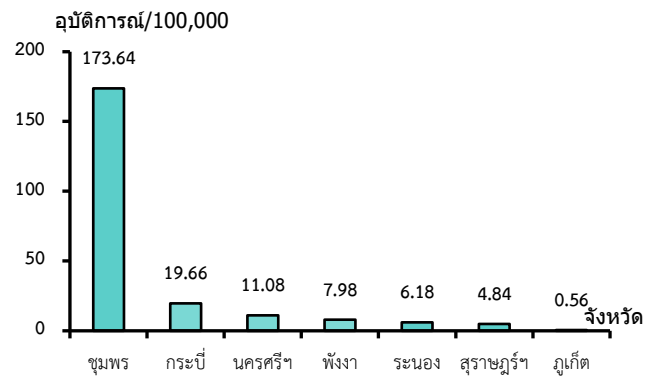
#### 4. โรคหัวใจและหลอดเลือด

อัตราอุบัติการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ระหว่างปี พ.ศ. 2559 - 2564 มีแนวโน้มไม่แน่นอน (ภาพที่ 95)

อัตราอุบัติการณ์แยกรายจังหวัด พบว่า ในปี พ.ศ. 2563 จังหวัดที่มีอุบัติการณ์ต่อประชากรแสนคนของโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงสุด คือ จังหวัดชุมพร รองลงมา คือ กระบี่ นครศรีธรรมราช พังงา ระนอง สุราษฎร์ธานี และภูเก็ต ตามลำดับ (ภาพที่ 96)



ภาพที่ 95 แนวโน้มอัตราอุบัติการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือดเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2559 - 2563



ภาพที่ 96 อัตราอุบัติการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือดเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกรายจังหวัด

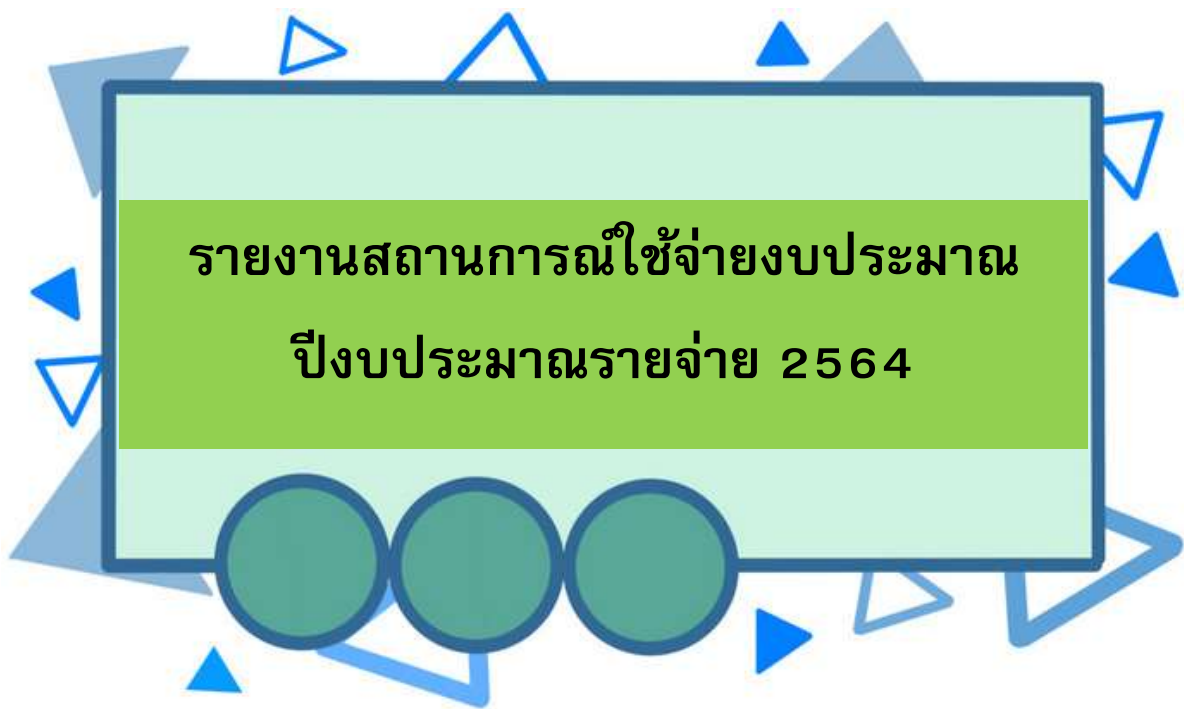


# ส่วนที่ 3

รายงานสถานการณ์

ใช้จ่ายงบประมาณ

ปีงบประมาณรายจ่าย 2564



รายงานสถานการณ์ใช้จ่ายงบประมาณ  
ปีงบประมาณรายจ่าย 2564

สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ 2564 ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

รายการ	งบสุทธิ	ผูกพัน	เบิกจ่ายสะสม	รวมใช้จ่ายทั้งสิ้น (เบิกจ่าย)	งบคงเหลือ	ร้อยละการ ใช้จ่าย
1.งบบุคลากร	96,843,940	-	96,843,940	96,843,940	-	100
2.งบดำเนินงาน	23,309,872.76	-	23,309,872.76	23,309,872.76	-	100
3.งบลงทุน	30,880,193.00	-	30,880,193.00	30,880,193.00	-	100
4.งบอุดหนุน	10,426,600.00	-	10,426,600.00	10,426,600.00	-	100
5.งบรายจ่ายอื่น	0.00	-	0.00	0.00	-	100
<b>รวม</b>	<b>161,460,605.7</b>	<b>-</b>	<b>161,460,605.7</b>	<b>161,460,605.7</b>	<b>-</b>	<b>100</b>

ข้อมูลจาก GFMIS ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

\*\*\*\*\*

1. ความสำคัญ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ดำเนินงานจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ นโยบาย และจุดเน้นของกรมควบคุมโรค และสภาพปัญหาของพื้นที่ รวมทั้งความต้องการและความคาดหวังของเครือข่าย และให้ผลการดำเนินงานตอบเป้าหมายผลผลิตของกรมควบคุมโรค เน้นการทำงานในเชิงบูรณาการทั้งภายในหน่วยงานและเครือข่ายภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด นอกจากนี้หน่วยงานได้ดำเนินงานพัฒนาการดำเนินงานในเชิงระบบ เพื่อให้การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยงานและเครือข่าย ให้มีสมรรถนะในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ หน่วยงานได้ตั้งเป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละผลผลิต เมื่อสิ้นปีงบประมาณ ได้วิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รอบ 12 เดือน (ตุลาคม 2563-กันยายน 2564) เปรียบเทียบผลการดำเนินงานแต่ละผลผลิต จำนวน 8 ผลผลิต ดังนี้

ผลผลิตที่ 1 ผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ผลผลิตที่ 2 การสนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ผลผลิตที่ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ

ผลผลิตที่ 5 โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอชไอวี

ผลผลิตที่ 6 โครงการพัฒนาจัดระบบบริการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม  
 ผลผลิตที่ 7 โครงการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ตามแนวทางพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ  
 ผลผลิตที่ 8 โครงการเร่งรัดพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้ได้ตามกฎ  
 อนามัยระหว่างประเทศ

ผลผลิตที่ 9 โครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไก  
 ระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

## 2. วัตถุประสงค์การสรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติการราชการ

2.1) เพื่อทราบความก้าวหน้าและติดตามการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติการ  
 ของหน่วยงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

2.2) เพื่อให้ทราบถึงปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตใน  
 แผนปฏิบัติการของหน่วยงาน

2.3) เพื่อให้ได้แนวทางแก้ไขปัญหาและปรับปรุงการดำเนินการตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติ  
 ราชการของหน่วยงาน

## 3. สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติการราชการของหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

### 3.1 ผลผลิตที่ 1 ผลลัพธ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผล การดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอน เปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
1.1 การพัฒนาและ สนับสนุนกระบวนการ จัดทำผลิตภัณฑ์และ จัดการความรู้ของ หน่วยงานเพื่อการเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ สคร.11 จ.นครศรีธรรมราช	328,200.00	300,287.00	300,287.00 (ร้อยละ 100) <u>หมายเหตุ:</u> มี การ ส่งคืนงบประมาณ กรมควบคุมโรคเพื่อ บริหารจัดการในภาวะ ฉุกเฉิน กรณีโรคติด เชื้อ COVID-19	รูปแบบ/ระบบการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพ 1 รูปแบบ	รูปแบบ/ระบบการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ 3 รูปแบบ	1. จัดประชุมเพื่อ พัฒนาศักยภาพ บุคลากรด้านการ ติดตามและ ประเมินผล (Human capacity for M&E)



กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
1.1 การพัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ สคร.11 จ.นครศรีธรรมราช	328,200.00	300,287.00	300,287.00 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ: มี การส่งคืนงบประมาณกรมควบคุมโรคเพื่อบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดต่อ COVID-19	รูปแบบ/ระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 1 รูปแบบ	รูปแบบ/ระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 3 รูปแบบ	2. จัดประชุมราชการเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาเชิงระบบด้านการจัดการความรู้ วิจัยและนวัตกรรม และประชุมการเสนอโครงร่างการวิจัย (Concept Paper) ภายใต้แผนงานด้านวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม กรมควบคุมโรค 3. จัดทำผลิตภัณฑ์ ได้แก่ คู่มือบูรณาการงานกำจัดโรคมาลาเรียสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในประเทศไทย สคร.11 จ.นครศรีฯ 4. พัฒนานวัตกรรมความรอบรู้การจัดการยูงลายในโรงเรียนประถมศึกษาศึกษา "แอฟลิเคชั่นเด็กคอน รู้ทันยูงลาย" 5. จัดทำคู่มือบูรณาการงานกำจัดโรคมาลาเรียสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในประเทศไทย สคร.ที่ 11 จ.นครศรีฯ

3.2 ผลผลิตที่ 2 การสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผล การดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอน เปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
2.2 เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือและ สร้างการมีส่วนร่วมของ เครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ	4,164,400.00	4,484,661.09	4,484,661.09 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ: มีการ ส่งคิ งบประมาณ กรมควบคุมโรคเพื่อ บริหารจัดการใน ภาวะฉุกเฉินกรณีโรค ติดเชื้อ COVID-19	200,000 ราย	653,412 ราย	- เครือข่ายงานโรค ไม่ติดต่อเรื้อรัง - เครือข่ายโรค ไข้เลือดออก - เครือข่ายบุหรี่และ แอลกอฮอล์ - เครือข่าย พชอ. - เครือข่าย พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558
2.4 พัฒนาและให้บริการ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารด้านการ ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ	524,800.00	286,273.00	286,273.00 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ: มีการ ส่งคิ งบประมาณ กรมควบคุมโรคเพื่อ บริหารจัดการใน ภาวะฉุกเฉินกรณีโรค ติดเชื้อ COVID-19	4 ระบบ	6 ระบบ	- ควบคุมดูแล บำรุงรักษาเครือข่าย และระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงาน - พัฒนา/ปรับปรุง ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศในการ ดำเนินงานการป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพ ดังนี้ 1) Application TANRABAD 2) application เด็กคนรู้ทันยุ่งลาย





กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผล การดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอน เปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
2.4 พัฒนาและให้บริการ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารด้านการ ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ	524,800.00	286,273.00	286,273.00 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ: มี การ ส่งคืนงบประมาณ กรมควบคุมโรคเพื่อ บริหารจัดการในภาวะ ฉุกเฉิน กรณีโรคติด เชื้อ COVID-19	4 ระบบ	6 ระบบ	3) ระบบเทคโนโลยี ดิจิทัล อำนวยความ สะดวกด้านการ เรียนรู้ การประชุม อบรม และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น Facebook live, Webex, Cisco, Zoom 4) โปรแกรม Chat Bot “Mr.Helper” 5) พัฒนาระบบ ฐานข้อมูลการ บริหารจัดการ งบประมาณ BDM (Budget Database Management 6) โปรแกรมจองห้อง ประชุม

### 3.3 ผลผลิตที่ 3 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผล การดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอน เปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
3.1 บริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่เป็นปัญหารุนแรงและ กลุ่มเป้าหมายพิเศษ	1,190,500	1,154,360.00	1,154,360.00 (ร้อยละ 100)	3,500 ราย	6,406 ราย	

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
3.1 บริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่เป็นปัญหารุนแรงและ กลุ่มเป้าหมายพิเศษ	1,190,500	1,154,360.00	1,154,360.00 (ร้อยละ 100)	3,500 ราย	6,406 ราย	<p>ศตมที่ 11.1-11.5,กลุ่ม ปฏิบัติ การควบคุม โรคฯ,กลุ่มพัฒนา กติ เครือข่าย,กลุ่มพัฒนา วิชาการ ดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลราย บริ การ ในการ ให้บริการเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่ เป็น ปัญหารุนแรงและ กลุ่มเป้าหมายพิเศษ รวมทั้งสิ้น 6,406 ราย ประเด็นการให้บริการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ป้องกันโรคหัด ตามแผนเร่งรัดการ กำจัดโรคหัด</li> <li>2. การพัฒนาระบบ เฝ้าระวัง ข่าวกรอง และระบบการตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินด้าน โรคติดต่อ นำโดย ยูงลาย</li> <li>3. การบริหารจัดการ ทางเภสัชกรรมเพื่อ สนับสนุน การ ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ</li> </ol>

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
3.1 บริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่เป็นปัญหารุนแรงและกลุ่มเป้าหมายพิเศษ	1,190,500	1,154,360.00	1,154,360.00 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ: มี การส่งคืนงบประมาณกรมควบคุมโรคเพื่อบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อ COVID-19	3,500 ราย	6,406 ราย	4. เร่งรัดการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อน 5. การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค เลปโตสไปโรสิส 6. การป้องกัน ควบคุมโรคเท้าช้าง
3.2 ถ่ายทอดความรู้ในการ ดูแลสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่มีคุณภาพ	697,500.00	647,457.40	647,457.40 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ: มี การส่งคืนงบประมาณกรมควบคุมโรคเพื่อบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อ COVID-19	12 ราย	12 เรื่อง/997 ชาว	1) ผลการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ข้อมูล ข่าวสารและตอบโต้ ข้อมูลข่าวสาร ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 997 ชาว 2) ผลลัพธ์ ประชาสัมพันธ์ จำนวน 13 ประเด็นโรค และสนับสนุน สื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 19 ประเด็นโรค 3) รณรงค์เรื่องโรคและ ภัยสุขภาพที่สำคัญ เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ร่วมกับ อบต.เกาะจันทร์ อ.ชะอวด จ.นครศรีธรรมราช 4) ผลิตข่าวสาร สคร. 11 จำนวน 1,000 ฉบับ จัดทำประชาสัมพันธ์ ภาพลักษณ์องค์กร

3.4 ผลผลิตที่ 5 โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยูติปัญหาเอดส์

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
5.1 เร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	2,074,350.00	2,035,555.50	2,035,555.50 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ: มีการส่งคืนงบประมาณกรมควบคุมโรคเพื่อบริหารจัดการในภาคอุกฉิน กรณีโรคติดต่อ COVID-19	100,000 ราย	100,712 ราย	ดำเนินการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วย/ เฝ้าระวังสุขภาพหน้าเชิงเพื่อป้องกันควบคุมการแพร่เชื้อมาลาเรียในพื้นที่ <b>ผลงาน</b> ศตม.11.1 พังงา 12,690 ราย ศตม.11.2 นครศรีธรรมราช 4,608 ราย ศตม.11.3 สุราษฎร์ธานี จำนวน 7,912 ราย ศตม.11.4 ชุมพร จำนวน 6,971 ราย ศตม.11.5 ระนอง จำนวน 10,187 ราย
5.2 ควบคุมวัณโรค	779,400.00	1,079,840.10	1,079,840.10 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ: มีการส่งคืนงบประมาณกรมควบคุมโรคเพื่อบริหารจัดการในภาคอุกฉิน กรณีโรคติดต่อ COVID-19	1. จำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาวัณโรคในศูนย์สาธิตบริการ 800 ราย	1. จำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาวัณโรคในศูนย์สาธิต 475 ราย (คิดเป็นร้อยละ 59.37)	1.จำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาวัณโรคในศูนย์สาธิต บริการ จำนวน 46 ราย ดังนี้ ไตรมาส 1 จำนวน 207 ราย ไตรมาส 2 จำนวน 154 ราย ไตรมาส 3 จำนวน 62 ราย

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
5.2 ควบคุมโรค	779,400.00	1,079,840.10	1,079,840.10 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ: มีการส่งคืนงบประมาณควบคุมโรคเพื่อบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินกรณีโรคติดต่อ COVID-19	2. อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษา และผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค เป้าหมาย 6,745 ราย	2. อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษา และผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดำเนินการได้ จำนวน 4,425 ราย (คิดเป็นร้อยละ 65.65)	ไตรมาส 4 จำนวน 52 ราย (คิดเป็นร้อยละ 59.37)
5.3 ป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์	765,500.00	580,339.20	580,339.20 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ: มีการส่งคืนงบประมาณควบคุมโรคเพื่อบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินกรณีโรคติดต่อ COVID-19	1. จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองดูแลรักษา และการดำเนินงานเชิงรุก จากศูนย์สาธิตโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป้าหมาย 1,500 ราย  2. ประชากรหลัก (MSM TG MSW FSW PWD) ได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ 7,300 ราย	1. จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองดูแลรักษาและ การดำเนินงานเชิงรุก จากศูนย์สาธิตโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผลงาน 1,793 ราย  2. ประชากรหลัก (MSM TG MSW FSW PWD) ได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์ 7,454 ราย	ผลการดำเนินการคัดกรองในผู้ต้องขังทั้ง 7 เรือนจำ (ข้อมูล ณ วันที่ 7 กันยายน 2564) เป้าหมายคัดกรอง HIV จำนวน 8,170 ราย ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรอง HIV จำนวน 9,837 คน (ร้อยละ 120) ผลบวก จำนวน 44 ราย (ร้อยละ 0.4) คัดกรอง Syphilis จำนวน 7,968 คน ผลบวก จำนวน 104 ราย (ร้อยละ 1.3) และคัดกรอง HCV จำนวน 8,038 คน ผลบวก 110 ราย (ร้อยละ 1.4)

3.5 ผลผลิตที่ 6 โครงการพัฒนาจัดระบบบริการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
6.1 ฝ้าระวัง สุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง	230,000.00	194,377.80	194,377.80 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ: มี การส่งคืนงบประมาณกรมควบคุมโรคเพื่อบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อ COVID-19	7 จังหวัด	7 จังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนาระบบฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ภายใต้พรบ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ พ.ศ. 2562 กลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด 7 จังหวัด</li> <li>- สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ การวิเคราะห์สถานการณ์โรคตาม พรบ. โรคจากการประกอบอาชีพฯ พ.ศ. 2562 ครอบคลุมทั้ง 7 จังหวัด</li> <li>- ดำเนินการขับเคลื่อนพัฒนาการดำเนินงานข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม(OEHP)ในการฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพประเด็นสำคัญ แก่ สสจ. 7 จังหวัด</li> </ul>

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผล การดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอน เปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
6.1 ฝ้าระวัง สุขภาพ ประชาชนจากมลพิษ สิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง	230,000.00	194,377.80	194,377.80 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ: มี การ ส่งคืนงบประมาณกรม ควบคุมโรคเพื่อ บริหารจัดการในภาวะ ฉุกเฉิน กรณีโรคติด เชื้อ COVID-19	7 จังหวัด	7 จังหวัด	- สนับสนุนการ ดำเนินงานตรวจวัด พัฒนาระบบฝ้าระวัง โรคและภัยจากมลพิษ สิ่งแวดล้อมในพื้นที่ ให้กับจังหวัดนครศรีฯ ระนอง สุราษฎร์ฯ กระบี่ และ จ.พังงา
6.2 พัฒนาสถานที่ทำงาน ที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ปลอดภัย ปลอดภัย	128,000.00	56,430.00	56,430.00 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ: มี การ ส่งคืนงบประมาณกรม ควบคุมโรคเพื่อ บริหารจัดการในภาวะ ฉุกเฉิน กรณีโรคติด เชื้อ COVID-19	7 จังหวัด	7 จังหวัด	-สนับสนุนเครือข่าย ในการขับเคลื่อน มาตรฐานสำหรับสถาน ประกอบการ/สถานที่ ทำงาน ตามที่ กรม ควบคุมโรคกำหนด กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานระดับ จังหวัด 7 จังหวัด และ โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป  - สนับสนุนและ ติดตามการพัฒนา ระบบและฐานข้อมูล เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ในกลุ่มเกษตร ใน พื้นที่จังหวัดชุมพร และจังหวัดนครศรีฯ

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
6.2 พัฒนาสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีปลอดโรค ปลอดภัย	128,000.00	56,430.00	56,430.00 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ: มี การส่งคืนงบประมาณกรมควบคุมโรคเพื่อบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อ COVID-19	7 จังหวัด	7 จังหวัด	<p>- สนับสนุน นิเทศติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพผู้ ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ให้แก่ สสจ. จำนวน 7 แห่ง และโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไปจำนวน 12 แห่ง</p> <p>- ผลการประเมินความพึงพอใจในการพัฒนามาตรฐานสถานที่ทำงานไปใช้เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันโรคและภัยสุขภาพและการมีสุขภาวะที่ดี ในเขตสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 มีผู้ตอบแบบประเมิน 13 คน มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด จำนวน 2 คน (ร้อยละ 15.38) พึงพอใจระดับมาก จำนวน 10 คน (ร้อยละ 76.92) ระดับน้อย จำนวน 1 คน (ร้อยละ 7.69)</p>



3.5 ผลผลิตที่ 7 โครงการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ตามแนวทางพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
7.1 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	600,000.00	169,830.12	169,830.12 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ: มี การส่งคืนงบประมาณ ควบคุมโรคเพื่อบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อ COVID-19	7 จังหวัด	7 จังหวัด	<p>- จัดประชุมเพื่อคืนข้อมูลให้กับพื้นที่ และจัดทำแผนการ สร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า โดยชี้แจงสถานการณ์ และผลการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ในปี 2563 และจัดทำแผนปฏิบัติการ สร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ให้กับกลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ 7 จังหวัด</p> <p>- เขตสุขภาพที่ 11 มีพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 74 อำเภอ มีอำเภอเสี่ยง จำนวน 47 อำเภอ ได้ดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน (ผ่านเกณฑ์ การประเมินมากกว่า ร้อยละ 80) ครอบคลุมทั้ง 47 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 100</p>

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
7.1 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	600,000.00	169,830.12	169,830.12 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ: มี การส่งคืนงบประมาณกรมควบคุมโรคเพื่อบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อ COVID-19	7 จังหวัด	7 จังหวัด	-ปีงบประมาณ .2564 (ข้อมูล ต.ค.63 – ส.ค. 2564) เขตสุขภาพที่ 11 พบสัตว์หัวบวกรวม 5 ตัวอย่างจากจังหวัดกระบี่ 2 ตัวอย่าง จังหวัดนครศรีฯ 3 ตัวอย่าง โดยมีผู้สัมผัสทั้งสิ้น 18 ราย ได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ ทั้ง 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 1. ติดตามสถานการณ์โรคในคน และจัดทำรายงานสรุปสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าเขตสุขภาพที่ 11 ทุกไตรมาส 2. ติดตามสถานการณ์โรคในสัตว์อย่างใกล้ชิด โดยตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 – 31 สิงหาคม 2564 พบสัตว์หัวบวกรวมทั้งสิ้น 5 ตัวอย่าง (กระบี่ 2 ตัวอย่าง นครศรีธรรมราช 3 ตัวอย่าง) มีผู้สัมผัสทั้งสิ้น 18 ราย ได้รับวัคซีนร้อยละ 100
				1. จำนวน ผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า 0 ราย 2. ร้อยละของผู้สัมผัสสัตว์ติดเชื้อยืนยันโรคพิษสุนัขบ้า ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ ร้อยละ 100	1. 0 ราย 2. ร้อยละ 100	

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผล การดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอน เปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
7.1 สนับสนุนการเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคพิษสุนัขบ้า	600,000.00	169,830.12	169,830.12 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ: มี การ ส่งคืนงบประมาณกรม ควบคุมโรคเพื่อ บริหารจัดการในภาวะ ฉุกเฉิน กรณีโรคติด เชื้อ COVID-19	3.องค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่น ผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน ระบบลูกโซ่ความ เย็น (Cold chain) จำนวน 1 แห่ง  4.จำนวนอำเภอ เสี่ยงที่ดำเนินการ ตามมาตรการเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษ สุนัขบ้าในคน จำนวน 47 อำเภอ	3. 5 แห่ง           4. 47 อำเภอ	3. ร่วมสนับสนุนให้ คำแนะนำการบริหาร จัดการวัคซีนป้องกัน โรคในสัตว์พิษสุนัข บ้าในสัตว์ ให้ผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน 5 แห่ง ได้แก่ เทศบาล เมืองกะทู้ เทศบาล เมืองกระบี่ เทศบาล นครเกาะสมุย เทศบาลนคร นครศรีธรรมราช และ อบต.ตะพาน  4.1 จัดประชุมเชิง ปฏิบัติการเพื่อคืน ข้อมูลให้กับพื้นที่และ จัดทำแผนการสร้าง พื้นที่ปลอดโรคพิษ สุนัขบ้าในอำเภอเสี่ยง 4.2 สนับสนุนให้ คำปรึกษาการ ดำเนินงานเพื่อการ สร้างพื้นที่ปลอดโรคฯ 4.3 สสำรวจจำนวน บุคลากรเสี่ยงใน พื้นที่เสี่ยง เพื่อฉีด ป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP)

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
7.3 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ	300,000.00	85,830.00	85,830.00 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ: มี การส่งคืนงบประมาณ ควบคุมโรคเพื่อ บริหารจัดการในภาค อุทกภัย กรณีโรคติดต่อ COVID-19	1. โรงเรียนและชุมชนในโครงการตามพระราชดำริฯ มีการดำเนินกิจกรรมควบคุม ป้องกันโรค หนองพยาธิ ร้อยละ 80  2. อัตราการติดเชื้อหนองพยาธิ ในนักเรียนและเยาวชนตามแผน ลดลงร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา (1.64)	1. ร้อยละ 97.22  2. อัตราการตรวจพบเชื้อ หนองพยาธิในนักเรียน 10 คน ร้อยละ 35.71	1. โรงเรียนในโครงการพระราชดำริฯพื้นที่เขต 11 มีทั้งหมดจำนวน 36 โรงเรียน ปี 2563 ดำเนินการจำนวน 35 แห่ง (ร้อยละ 97.22) อีก 1 แห่ง (ร.ร.ราชประชานุเคราะห์ 35 จ.พังงา) ไม่สามารถ ดำเนินการได้ เนื่องจากการระบาดของโรค COVID-19 ส่วนปี 2564 ดำเนินการได้ จำนวน 1 แห่ง (ร้อยละ 2.77)  2. ผลการดำเนินงาน ในปี 2564 เก็บตัวอย่างอุจจาระในนักเรียนชุมชนมอแกน จำนวน 28 คน จากนักเรียนจำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 33.98 อัตราการตรวจพบเชื้อ หนองพยาธิ ในนักเรียน 10 คน ร้อยละ 35.71 (ใส่เดือน 6 คน แลมี 3 มากกว่า 1 ชนิด 1 คน)

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
7.3 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ	300,000.00	85,830.00	85,830.00 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ: มี การส่งคืนงบประมาณ ควบคุมโรคเพื่อบริหารจัดการในภาค อุทกธรณีโรคริดเชื้อ COVID-19	2. อัตราการติดเชื้อหนองพยาธิ ในนักเรียนและเยาวชนตามแผน ลดลงร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา (1.64)	2. อัตราการตรวจพบเชื้อ หนองพยาธิในนักเรียน 10 คน ร้อยละ 35.71	(เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคริดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้โรงเรียนปิดไม่สามารถดำเนินกิจกรรม ควบคุมป้องกันโรค หนองพยาธิ ตามแผนงานโครงการพระราชดำริฯ ได้)
7.4 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคภายใต้โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ สรร. 11 จ.นครศรีธรรมราช	150,000.00	145,057.25	145,057.25 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ: มี การส่งคืนงบประมาณ ควบคุมโรคเพื่อบริหารจัดการในภาค อุทกธรณีโรคริดเชื้อ COVID-19	7 จังหวัด	7 จังหวัด	- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคริดต่อสำคัญในเรือนจำภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เขตสุขภาพที่ 11 (จำนวนเครือข่ายเป้าหมายเข้าร่วมประชุม ร้อยละ 90 และร้อยละของระดับ ความความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคริดต่อสำคัญในเรือนจำ

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผล การดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอน เปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
7.4 สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้งานโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ สคร. 11 จ.นครศรีธรรมราช	150,000.00	145,057.25	145,057.25 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ: มี การส่งคืนงบประมาณกรมควบคุมโรคเพื่อบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดต่อ COVID-19	7 จังหวัด	7 จังหวัด	ภายใต้งานโครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ คิดเป็นร้อยละ 97 และผู้เข้าร่วมประชุม พี่พองใจต่อการจัดประชุมฯ คิดเป็นร้อยละ 100) - ดำเนินการเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ ภายใต้งานโครงการราชทัณฑ์ ปันสุขฯ ณ เรือนจำกลางสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี



3.7 ผลผลิตที่ 8 โครงการเร่งรัดพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้ได้ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผล การดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอน เปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
8.1 พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ	1,839,900	3,576,320.80	3,576,320.80 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ: มี การ ส่งคืนงบประมาณ ควบคุมโรคเพื่อ บริหารจัดการในภาวะ ฉุกเฉิน กรณีโรคติด เชื้อ COVID-19	ศูนย์ EOC 7 จังหวัด/ ศูนย์ EOC สคร.1 หน่วยงาน/ ระบบเฝ้าระวัง โรค 5 ระบบ	ศูนย์ EOC 7 จังหวัด/ ศูนย์ EOC ส ค ร . 1 หน่วยงาน/ ระบบเฝ้าระวัง โรค 5 ระบบ	- จังหวัดมีการจัดตั้ง ศูนย์ปฏิบัติการภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) และมีระบบการ บริหารจัดการในการ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุขจำนวน 7 จังหวัด - พัฒนาระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ระดับ เขตและจังหวัดจำนวน 141 คน - อบรมหลักสูตร ระบาดวิทยาด้านการ เฝ้า ระวังสอบสวน ควบคุมโรค สำหรับ เจ้าหน้าที่ในหน่วย CDCU จำนวน 141 คน - ดำเนินการจัดประชุม เชิงปฏิบัติการซ้อม แผนป้องกันอัคคีภัย ประจำปี 2564 มี ผู้เข้าร่วมประชุมคิด เป็นร้อยละ 100 เมื่อ วันที่ 12 มีนาคม 2564



กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
8.1 พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ	1,839,900	3,576,320.80	3,576,320.80 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ: มี การส่งคืนงบประมาณกรมควบคุมโรคเพื่อบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อ COVID-19	ศูนย์ EOC 7 จังหวัด/ ศูนย์ EOC สคร.1 หน่วยงาน/ ระบบเฝ้าระวังโรค 5 ระบบ	ศูนย์ EOC 7 จังหวัด/ ศูนย์ EOC สคร. 1 หน่วยงาน/ ระบบเฝ้าระวังโรค 5 ระบบ	-ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อรองรับการจัดตั้งสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine Facilities) เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2564 เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2564
8.2 ยกระดับสมรรถนะตามกฏอนามัยระหว่างประเทศและภาวะความมั่นคงด้านสุขภาพโลก	400,000.00	0.00	0.00 หมายเหตุ: มี การส่งคืนงบประมาณกรมควบคุมโรคเพื่อบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อ COVID-19	7 จังหวัด	-	ไม่สามารถดำเนินการตามแผนได้ เนื่องจากสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงได้มีการปรับแผนไปยังโครงการพัฒนาหน่วยปฏิบัติการสอบสวนและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพและโครงการพัฒนาและสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ สคร.11 ปี 2564



กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
8.3 พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดน	1,023,000.00	620,489.83	620,489.83 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ: มีการส่งคืนงบประมาณกรมควบคุมโรคเพื่อบริหารจัดการในกรณีฉุกเฉิน กรณีโรคติดต่อ COVID-19	ช่องทางฯ 10 แห่ง/จังหวัดชายแดน 2 จังหวัด	ช่องทางฯ 10 แห่ง/จังหวัดชายแดน 2 จังหวัด	- ประชุมชี้แจงแผนสนับสนุนการพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศและติดตามการดำเนินงาน - พัฒนสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ตามแนวทางกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 จำนวน 10 ช่องทาง - มี กซ้อม / ถอดบทเรียนแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ณ ท่าอากาศยานภูเก็ต
8.5 เร่งรัดกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธสัญญา	39,200.00	480.00	480.00 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ: มีการส่งคืนงบประมาณกรมควบคุมโรคเพื่อบริหารจัดการในกรณีฉุกเฉิน กรณีโรคติดต่อ COVID-19	1 เรื่อง / 7 จังหวัด	1 เรื่อง / 7 จังหวัด	- กองป้องกันโรคด้วยวัคซีนดำเนินการจัดทำแนวทางการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันและกวาดล้างโรคโปลิโอและสื่อสารให้กับพื้นที่



กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
8.6 สร้างความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ	242,000.00	182,120.70	182,120.70 (ร้อยละ 100) หมายเหตุ: มีการส่งคืนงบประมาณกรมควบคุมโรคเพื่อบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อ COVID-19	7 จังหวัด	7 จังหวัด	- ประชุมพัฒนาศักยภาพระบบสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพพระระดับจังหวัดเพื่อการเฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพกลุ่มเป้าหมายผู้รับผิดชอบงานสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ และงานประชาสัมพันธ์ของสสจ.ทั้ง 7 จังหวัด - จัดทำข้อมูลสุขภาพและประเมินความรอบรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคของบุคลากรในหน่วยงาน - พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการพัฒนาองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคของหน่วยงานให้กับคณะทำงานพัฒนาองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคของหน่วยงาน

3.8 ผลผลิตที่ 9 โครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่าน  
กลไกระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผล การดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอน เปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
9.1 พัฒนาและสนับสนุน การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	250,000.00	237,479.00	237,479.00 (ร้อยละ 100)	7 จังหวัด	7 จังหวัด	-สนับสนุนองค์ความรู้ และสื่อเพื่อใช้ในการ ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อกลุ่มเด็ก ปฐมวัยในระดับพื้นที่ ให้แก่สถานศึกษา (ครอบคลุมศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล ภาครัฐและเอกชน พื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 77 แห่ง)ได้แก่ คู่มือการเฝ้าระวัง ติดตามและแผนเผชิญ เหตุรองรับการแพร่ ระบาดของโรคโควิด 19 คู่มือการเฝ้าระวัง ติดตามและแผนเผชิญ เหตุรองรับการแพร่ ระบาดของโรคโควิด 19



กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
9.1 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	250,000.00	237,479.00	237,479.00 (ร้อยละ 100)	7 จังหวัด	7 จังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือกับ สสจ. เพื่อดำเนินการตามมาตรการสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก และประชาสัมพันธ์/จัดส่งรายงานสถานการณ์โรคองค์ความรู้ และมาตรการสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อเชิงทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัสอาร์เอสวีให้แก่หน่วยงานเครือข่าย</li> <li>- สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบีให้กับเครือข่าย</li> <li>- จัดอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านสถิติเพื่อการวิจัยในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</li> </ul>



กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
9.2 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและพัฒนาทักษะชีวิตพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเด็กไทยปลอดโรคปลอดภัย	55,000.00	49,975.00	49,975.00 (ร้อยละ 100)	1 หน่วยงาน	1 หน่วยงาน	- พัฒนาคอมพิวเตอร์และบุคลากรขับเคลื่อนงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ - เยี่ยมเสริมพลังและติดตามประเมินรับรองผลการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11
9.4 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง	575,000.00	285,321.90	285,321.90 (ร้อยละ 100)	7 จังหวัด	7 จังหวัด	- จัดประชุมการถ่ายทอดการดำเนินงาน "ชุมชนวิถีใหม่" ห่างไกล NCDs" ในพื้นที่เขตภาคใต้ตอนบน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ สสจ. สสอ. อปท. รพสต. และแกนนำชุมชน - ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBINCDs) - ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (D-RTI)

#### 4. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารและบุคลากรให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

#### 5. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

##### ปัญหาอุปสรรค

1) เนื่องจากเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ไม่สามารถดำเนินโครงการ/กิจกรรมได้ตามแผนปฏิบัติราชการ

2) การรายงานผลการดำเนินงานตามผลผลิตยังเน้นเชิงปริมาณ ไม่ได้มีการรายงานเชิงคุณภาพ ทำให้ไม่สามารถวัดผลความสำเร็จของโครงการได้อย่างเป็นรูปธรรม

##### ข้อเสนอแนะ

1) ผู้เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตให้ครบถ้วนครอบคลุมวัตถุประสงค์เป้าหมายทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

2) ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานควรดำเนินการเบิกจ่ายตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีหรือบริหารจัดการการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยงาน เพื่อให้การดำเนินโครงการเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

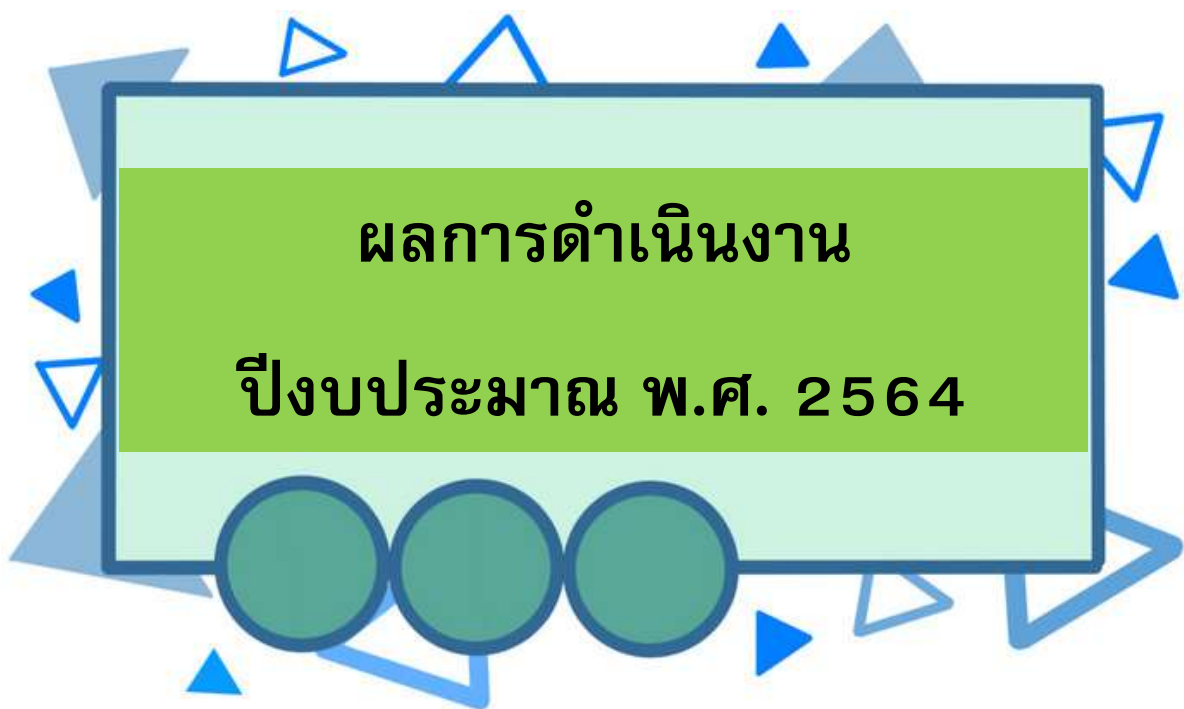




# ส่วนที่ 4

ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564





## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช  
รอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และมีการประเมินผลตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รอบ 12 เดือน ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 14 ตัวชี้วัดย่อย ผลจากการประเมินตนเองได้คะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 4.7723 คะแนน ส่วนผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้คะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 4.7633 คะแนน โดยจำแนกเป็นรายองค์ประกอบ ดังนี้

**องค์ประกอบที่ 1 : Functional Base** เป็นตัวชี้วัดการบรรลุความสำเร็จของระบบป้องกันควบคุมโรคให้ได้มาตรฐาน น้ำหนักร้อยละ 20 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 2 ตัวชี้วัด ซึ่งทุกตัวชี้วัดสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ผลการประเมินตนเองและผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้ 5.0000 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 1.0000 คะแนน

**องค์ประกอบที่ 2 : Agenda Base** น้ำหนักร้อยละ 30 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 6 ตัวชี้วัด ซึ่งทุกตัวชี้วัดสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ผลการประเมินตนเองได้ 4.8067 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 1.4420 คะแนน และผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก 4.8600 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 1.4580 คะแนน ซึ่งผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้คะแนนมากกว่าคะแนนประเมินตนเอง โดยตัวชี้วัดที่มีการคะแนนเพิ่มขึ้น คือ ตัวชี้วัดที่ 2.6 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พชอ./DRTI)

**องค์ประกอบที่ 3 : Area Base** น้ำหนักร้อยละ 10 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 2 ตัวชี้วัด ซึ่งมี 1 ตัวชี้วัดที่ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย คือ ตัวชี้วัดที่ 3.2 ร้อยละกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านแพร่เชื้อมาลาเรียลดลงและไม่มีมีการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ และผลการประเมินตนเองและผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้ 3.7031 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 0.3703 คะแนน

**องค์ประกอบที่ 4 : Innovation Base** น้ำหนักร้อยละ 30 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 3 ตัวชี้วัด ซึ่งทุกตัวชี้วัดสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ผลการประเมินตนเองได้ 5.0000 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 1.5000 คะแนน และผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก 4.9167 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 1.4750 คะแนน ซึ่งผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้คะแนนน้อยกว่าคะแนนประเมินตนเอง โดยตัวชี้วัดที่มีการคะแนนลดลง คือ ตัวชี้วัดที่ 4.1 ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่แล้วนำไปใช้ประโยชน์

**องค์ประกอบที่ 5 : Potential Base** น้ำหนักร้อยละ 10 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 1 ตัวชี้วัด ซึ่งสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ผลการประเมินตนเองและผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้ 4.6000 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 0.4600 คะแนน

### ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน

1. ผู้บริหารของหน่วยงานให้การสนับสนุนในทุกด้าน
2. มีระบบการถ่ายทอดตัวชี้วัดลงถึงระดับบุคคลที่ค่อนข้างชัดเจนและรวดเร็ว
3. ความตั้งใจและความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของบุคลากร

ผลการประเมินตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

องค์ประกอบที่ / ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	การประเมินตนเอง		การประเมินจากภายนอก	
		คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
<b>องค์ประกอบที่ 1 : Functional Base</b>	<b>20</b>	<b>5.0000</b>	<b>1.0000</b>	<b>5.000</b>	<b>1.0000</b>
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1 : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขตาม EOC Assessment Tool	10	5.0000	0.5000	5.000	0.5000
ตัวชี้วัดที่ 1.1.2 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (งานวิจัย)	10	5.0000	0.5000	5.000	0.5000
<b>องค์ประกอบที่ 2 : Agenda Base</b>	<b>30</b>	<b>4.8067</b>	<b>1.4420</b>	<b>4.8600</b>	<b>1.4580</b>
ตัวชี้วัดที่ 2.1 : อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาและผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	5	4.4400	0.2220	4.1600	0.2080
ตัวชี้วัดที่ 2.2 : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล(JEE/IHR 2005)	5	5.0000	0.2500	5.0000	0.2500
ตัวชี้วัดที่ 2.3 : ร้อยละของผู้ต้องขังในเรือนจำที่ได้รับการคัดกรองเอชไอวี	5	5.0000	0.2500	5.0000	0.2500
ตัวชี้วัดที่ 2.4 : ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพและประชาชนตามฐานชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)	5	5.0000	0.2500	5.0000	0.2500
ตัวชี้วัดที่ 2.5 : ระดับความสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs) : “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”	5	5.0000	0.2500	5.0000	0.2500
ตัวชี้วัดที่ 2.6 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พชอ./D-RTI)	5	4.4000	0.2200	5.0000	0.2500

องค์ประกอบที่ /ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	การประเมินตนเอง		การประเมินจากภายนอก	
		คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
<b>องค์ประกอบที่ 3 : Area Base</b>	<b>10</b>	<b>3.7031</b>	<b>0.3703</b>	<b>3.7030</b>	<b>0.3703</b>
ตัวชี้วัดที่ 3.1 : ระดับความสำเร็จการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.)	5	5.0000	0.2500	5.0000	0.2500
ตัวชี้วัดที่ 3.2 : ร้อยละกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านแพร์เชื่อมมาลาเรียลดลงและไม่มีการกลับมาแพร์เชื้อใหม่	5	2.4062	0.1203	2.4060	0.1203
<b>องค์ประกอบที่ 4 : Innovation Base</b>	<b>30</b>	<b>5.0000</b>	<b>1.5000</b>	<b>4.9167</b>	<b>1.4750</b>
ตัวชี้วัดที่ 4.1 : ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์	10	5.0000	0.5000	4.9000	0.4900
ตัวชี้วัดที่ 4.2 : ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	10	5.0000	0.5000	5.0000	0.5000
ตัวชี้วัดที่ 4.3 : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐและการปฏิรูปองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	10	5.0000	0.5000	4.8500	0.4850
<b>องค์ประกอบที่ 5 : Potential Base</b>	<b>10</b>	<b>4.6000</b>	<b>0.4600</b>	<b>4.6000</b>	<b>0.4600</b>
ตัวชี้วัดที่ 5.1 : ระดับความสำเร็จของขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	10	4.6000	0.4600	4.6000	0.4600
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>คะแนนที่ได้</b>	<b>4.7723</b>	<b>คะแนนที่ได้</b>	<b>4.7633</b>

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รอบ 12 เดือน

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
<b>องค์ประกอบที่ 1 : Functional Base</b>										
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขตาม EOC Assessment Tool	ระดับ	10	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 1-2	ขั้นตอนที่ 1-3	ขั้นตอนที่ 1-4	ขั้นตอนที่ 1-5	5	5.000	0.500
ตัวชี้วัดที่ 1.1.2 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (งานวิจัย)	ระดับ	10	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 1-2	ขั้นตอนที่ 1-3	ขั้นตอนที่ 1-4	ขั้นตอนที่ 1-5	5	5.000	0.500
<b>องค์ประกอบที่ 2 : Agenda Base</b>										
ตัวชี้วัดที่ 2.1 : อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาและผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	ร้อยละ	5	<52.5 <55	52.5 55	62.5 65	72.5 75	≥82.5 ≥85	85	4.160	0.208
ตัวชี้วัดที่ 2.2:ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล(JEE/IHR 2005)	ระดับ	5	ขั้นตอนที่ 1	ขั้นตอนที่ 1-2	ขั้นตอนที่ 1-3	ขั้นตอนที่ 1-4	ขั้นตอนที่ 1-5	5	5.000	0.250

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติ ราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
<b>องค์ประกอบที่ 2 : Agenda Base</b>										
ตัวชี้วัดที่ 2.3 : ร้อยละของ ผู้ต้องขังในเรือนจำที่ได้รับการ คัดกรองเอชไอวี	ร้อยละ	5	≤50	60	70	80	≥90	120	5.000	0.250
ตัวชี้วัดที่ 2.4 : ระดับ ความสำเร็จของการเฝ้า ระวังสุขภาพของผู้ประกอบ อาชีพและประชาชนตาม ฐานชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)	ระดับ	5	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	5.000	0.250
ตัวชี้วัดที่ 2.5 : ระดับ ความสำเร็จของการป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs): “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”	ระดับ	5	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	5.000	0.250
ตัวชี้วัดที่ 2.6 : ระดับ ความสำเร็จของการ ดำเนินงานป้องกันการ บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทาง ถนนผ่าน คณะกรรมการ พขอ. (พขอ./D-RTI)	ระดับ	5	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	5.000	0.250
<b>องค์ประกอบที่ 3 : Area Base</b>										
ตัวชี้วัดที่ 3.1 : ระดับ ความสำเร็จการจัดการ ป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพด้วยกลไกการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ พื้นที่ (พขพ.)	ระดับ	5	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	5.000	0.250

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติ ราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
<b>องค์ประกอบที่ 3 : Area Base</b>										
ตัวชี้วัดที่ 3.2: ร้อยละ กลุ่มบ้าน/หมู่บ้านแพร์เซีย มาลาเรียลดลงและไม่มี การกลับมาแพร์เซียใหม่	ร้อยละ	5	ม1 = 60 ม2 = 75 ม3 = 60 ติดตาม = 30 A1=40	ม1 = 65 ม2 = 80 ม3 = 65 ติดตาม = 35 A1=45	ม1 = 70 ม2 = 85 ม3 = 70 ติดตาม = 40 A1=50	ม1 = 75 ม2 = 90 ม3 = 75 ติดตาม = 45 A1=55	ม1 = 80 ม2 = 95 ม3 = 80 ติดตาม = 50 A1=60	30.77	2.406	0.1203
<b>องค์ประกอบที่ 4 : Innovation Base</b>										
ตัวชี้วัดที่ 4.1: ระดับ ความสำเร็จของนวัตกรรม ที่หน่วยงานสร้างใหม่และ นำไปใช้ประโยชน์	ระดับ	10	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	4.900	0.490
ตัวชี้วัดที่ 4.2: ระดับ ความสำเร็จของการเพิ่ม ประสิทธิภาพการปฏิบัติ ราชการของหน่วยงาน	ระดับ	10	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	5.000	0.500
ตัวชี้วัดที่ 4.3: ระดับ ความสำเร็จของหน่วยงาน ดำเนินการบริหารจัดการ ภาครัฐและการปฏิรูป องค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรม ควบคุมโรคกำหนด	ระดับ	10	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	4.850	0.485
<b>องค์ประกอบที่ 5 : Potential Base</b>										
ตัวชี้วัดที่ 5.1 ระดับ ความสำเร็จของขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2564	ระดับ	10	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	4.600	0.460
<b>น้ำหนักรวม</b>		<b>100</b>	<b>ค่าคะแนนที่ได้ 4.7633</b>							

**ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 รอบ 12 เดือน**

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	เป้าหมายความสำเร็จ รอบ 12 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน	หมายเหตุ
<b>องค์ประกอบที่ 1 : Functional Base</b>			
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1 : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขตาม EOC Assessment Tool	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 1.1.2 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (งานวิจัย)	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
<b>องค์ประกอบที่ 2 : Agenda Base</b>			
ตัวชี้วัดที่ 2.1 : อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาและผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 2.2 : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR 2005)	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 2.3 : ร้อยละของผู้ต้องขังในเรือนจำที่ได้รับการคัดกรองเอชไอวี	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 2.4 : ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพและประชาชนตามฐานชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 2.5 ระดับความสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs) : “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย



ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	เป้าหมายความสำเร็จ รอบ 12 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน	หมายเหตุ
<b>องค์ประกอบที่ 2 : Agenda Base</b>			
ตัวชี้วัดที่ 2.6 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่าน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พชอ./D-RTI)	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
<b>องค์ประกอบที่ 3 : Area Base</b>			
ตัวชี้วัดที่ 3.1 : ระดับความสำเร็จการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่(พพท.)	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 3.2 : ร้อยละกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านแพร่เชื้อมาลาเรียลดลงและไม่มีมีการกลับมาแพร่เชื้อใหม่	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	ไม่บรรลุตามเป้าหมาย
<b>องค์ประกอบที่ 4 : Innovation Base</b>			
ตัวชี้วัดที่ 4.1 : ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 4.2 : ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 4.3 : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐและการปฏิรูปองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
<b>องค์ประกอบที่ 5 : Potential Base</b>			
ตัวชี้วัดที่ 5.1 : ระดับความสำเร็จของขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย





**รายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการตนเอง (Self Assessment Report : SAR)**  
**ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564**  
**สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช**

การประเมินผลการปฏิบัติราชการตนเอง (Self Assessment Report : SAR) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 รอบ 12 เดือน (ตุลาคม 2563 – กันยายน 2564) ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้ คือ 4.7723 คิดเป็นร้อยละ 95.45 ซึ่งสามารถดำเนินการได้บรรลุตามเป้าหมาย 13 ตัวชี้วัด และไม่บรรลุตามเป้าหมาย 1 ตัวชี้วัด ได้แก่

**ดำเนินการได้บรรลุตามเป้าหมาย 13 ตัวชี้วัด ได้แก่**

- ตัวชี้วัดที่ 1.1.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขตาม EOC Assessment Tool
- ตัวชี้วัดที่ 1.1.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (งานวิจัย)
- ตัวชี้วัดที่ 2.1 อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาและผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค
- ตัวชี้วัดที่ 2.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล(JEE/IHR 2005)
- ตัวชี้วัดที่ 2.3 ร้อยละของผู้ต้องขังในเรือนจำที่ได้รับการคัดกรองเอชไอวี
- ตัวชี้วัดที่ 2.4 ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพและประชาชนตามฐานชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)
- ตัวชี้วัดที่ 2.5 ระดับความสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs) : “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”
- ตัวชี้วัดที่ 2.6 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่าน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พชอ./D-RTI)
- ตัวชี้วัดที่ 3.1 ระดับความสำเร็จการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.)
- ตัวชี้วัดที่ 4.1 ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์
- ตัวชี้วัดที่ 4.2 ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
- ตัวชี้วัดที่ 4.3 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐและการปฏิรูปองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด
- ตัวชี้วัดที่ 5.1 ระดับความสำเร็จของขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

\*\*ไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย 1 ตัวชี้วัด คือตัวชี้วัดที่ 3.2 ร้อยละกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านแพร่เชื้อมาลาเรียลดลงและไม่มีกลับมาแพร่เชื้อใหม่\*\*

**ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน**

- 1) ผู้บริหารของหน่วยงานให้การสนับสนุนในทุกด้าน
- 2) มีระบบการถ่ายทอดตัวชี้วัดลงถึงระดับบุคคลที่ค่อนข้างชัดเจนและรวดเร็ว
- 3) ความตั้งใจและความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของบุคลากร

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564



ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>งานการพัฒนาทรัพยากรบุคลากร</b>				
1.โครงการพัฒนาบุคลากรโดยการใช้เครื่องมือ Mentoring Program ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564	6 คู่	<p>หน่วยงานมีจำนวนคู่ Mentor &amp; Mentee จากการพัฒนาบุคลากร ด้วยเครื่องมือ Mentoring Program จำนวน 6 คู่ ใน 6 หัวข้อ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. วัฒนธรรม (เพื่อทำหน้าที่ ผู้ประสานงานวัฒนธรรมระดับเขต)</li> <li>2. การจัดการบริการอชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค</li> <li>3. การบริหารจัดการด้านการบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายผ่านระบบEstimates SM และ GFMS WEB ONLINE SM ตามเป้าหมายที่วางเอาไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา</li> <li>4. การจัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ได้ถูกต้องตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และดำเนินการจำหน่ายพัสดุประจำปี ได้ถูกต้องตามระเบียบพัสดุฯ</li> </ol>		

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
1.โครงการพัฒนาบุคลากรโดยการใช้เครื่องมือ Mentoring Program ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564	6 คู่	5. ระบาดวิทยาและการประยุกต์ใช้หลักระบาดในการปฏิบัติงาน สถิติที่ใช้ในงานระบาดวิทยา การเฝ้าระวังและสอบสวนทางระบาดวิทยา 6. การตรวจราชการ		
2. การส่งเสริมให้บุคลากรศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบ E-Learning	- Training Road Map - ทักษะดิจิทัล บุคลากรทุกคน	บุคลากรของหน่วยงานได้มีการพัฒนาตนเองด้วยการเรียนรู้ผ่านระบบ E-Learning - Training Road Map ร้อยละ 95.03 - ทักษะดิจิทัล ร้อยละ 73.09	ช่องว่างการพัฒนา ทักษะรายบุคคล	
3. การส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมกับหน่วยงานภายนอก	15 คน	หน่วยงานส่งบุคลากรเข้ารับการพัฒนาศักยภาพโดยส่งบุคลากรเข้าอบรมกับหน่วยงานภายนอก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 ได้จำนวน 22 คน		
4. การติดตามบุคลากรที่เข้ารับการอบรมและได้รับการติดตามประเมินผลโดยผู้บังคับบัญชาภายในระยะเวลา 3 -6 เดือน	ร้อยละ 100	บุคลากรที่ต้องติดตามผลการฝึกอบรม โดยให้ผู้บังคับบัญชาโดยตรงประเมิน ในช่วงระยะเวลาหลังจากการอบรม 3 - 6 เดือน มีบุคลากรที่ต้องติดตามการอบรมทั้งสิ้น 137 คน ส่งผลการติดตามการอบรม จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 96.35		
5. การจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพบุคลากร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช ประจำปี 2564	มีฐานข้อมูล สุขภาพบุคลากร สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช ประจำปี 2564	ดำเนินการรวบรวม วิเคราะห์ สถานะสุขภาพของบุคลากร ประจำปีงบประมาณ 2564 รายละเอียดพอสังเขป ดังนี้		

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
5. การจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพบุคลากร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช ประจำปี 2564	มีฐานข้อมูลสุขภาพบุคลากร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช ประจำปี 2564	บุคลากรมีพฤติกรรมออกกำลังกาย น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 38.32 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.79 ไม่มีปัญหาในการได้ยิน ร้อยละ 97.81 และมีดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 41.97 ตามลำดับ  บุคลากรต้องเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ 5 อันดับแรก ได้แก่ ไขมันเลว (LDL) ไขมันคอเลสเตอรอล ไขมันไตรกลีเซอไรด์ (TG) ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับฮีโมโกลบิน ร้อยละ 54.72, 35.48, 13.56, 8.77 และ 7.69 ตามลำดับ ต้องพบแพทย์ 5 อันดับแรกได้แก่ คลื่นหัวใจผิดปกติ ไขมันเลวการทำงานของตับ (SGOT) ไขมันคอเลสเตอรอล และไขมันไตรกลีเซอไรด์ ร้อยละ 40.00, 16.98, 14.29, 9.68, และ 6.78 ตามลำดับ		
<b>งานพัฒนาและบริหารจัดการองค์กร</b>				
6. การควบคุมภายในของหน่วยงาน	มีการจัดทำระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน	ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการจัดวางระบบควบคุมภายในและคณะกรรมการติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายใน วิเคราะห์ความเสี่ยงในกระบวนการ มีการจัดวางระบบการควบคุมภายใน นำระบบการควบคุมภายในสู่การปฏิบัติ อย่างครบถ้วน ถูกต้อง ครบทุกกระบวนการ และติดตามการดำเนินงานจัดการความเสี่ยงที่เป็นไปตามประกาศหลักเกณฑ์	ผู้รับผิดชอบในการจัดวางระบบการควบคุมภายในและผู้ติดตามประเมินผลระบบควบคุมภายใน มีความเข้าใจคาดเคลื่อน เกี่ยวข้องกับแนวทางในการจัดวางระบบการควบคุมภายใน และการประเมินผล	จัดประชุมชี้แจงและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางในการจัดวางระบบการควบคุมภายในและการประเมินผล

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
6. การควบคุมภายในของหน่วยงาน	มีการจัดทำระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน	(ต่อ) กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐาน และหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561		
7. ตัวชี้วัดคำรับรองตัวชี้วัดที่ 4.3 : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐและการปฏิรูปองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ระดับ Significance	- หมวด 1-6 ดำเนินการได้สำเร็จในระดับ Significance - หมวด 7 ดำเนินการได้สำเร็จในทุกมิติ (RM1-10)	การสำรวจความต้องการความคาดหวังใหม่(New Expectation) ของกลุ่มลูกค้า ยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุม	ดำเนินการสำรวจความต้องการความคาดหวังใหม่(New Expectation) ของกลุ่มลูกค้า ให้ครอบคลุมโดยใช้ Technology 4 . 0 และการมีส่วนร่วมของผู้รับผิดชอบแผนงานโรค



## กลุ่มพัฒนาองค์กร

### สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช

ผลงานเด่น องค์กรคุณธรรมต้นแบบ และบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรม ปีงบประมาณ 2564



นายแพทย์จรศักดิ์ แก้วจรัส รองอธิบดีกรมควบคุมโรค มอบโล่รางวัลองค์กรคุณธรรมต้นแบบ และบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมฯ ของหน่วยงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จ.นครศรีธรรมราช ณ ห้องประชุมชั้น 4 โดยมีแพทย์หญิงศิริลักษณ์ ไทยเจริญ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จ.นครศรีธรรมราช พร้อมเจ้าหน้าที่ร่วมรับมอบโล่ เพื่อส่งเสริมให้การดำเนินงานขององค์กรเป็นไปตามหลักเกณฑ์ มีกระบวนการทำความดีและเกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน สร้างขวัญกำลังใจให้กับหน่วยงานและบุคลากรที่มีผลงานดีเด่นเป็นแบบอย่างเพื่อขยายสู่เครือข่ายต่อไป



องค์กรที่แสดงเจตนารมณ์และมุ่งมั่นที่จะส่งเสริมคุณธรรมในองค์กร เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างสังคมคุณธรรม

กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ



ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
1. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงานตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR2005)	5 คะแนน	5 คะแนน	<p>จากการประเมินการดำเนินงานพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR 2005) พบว่ามี Gap ดังนี้</p> <p><b>ด้านที่ 1</b> ระบบการสื่อสารความเสี่ยงสำหรับเหตุการณ์ปกติ/ เหตุการณ์ไม่คาดคิดและภาวะฉุกเฉิน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดทำแผนผัง/ โครงสร้างองค์กรด้านการสื่อสารความเสี่ยง</li> <li>2. กำหนดบทบาทหน้าที่สำหรับบุคลากรด้านการสื่อสาร</li> <li>3. จัดทำแผนสนับสนุนกำลังคนด้านการสื่อสารความเสี่ยง และสรุปผลการฝึกปฏิบัติ</li> <li>4. แผนการฝึกซ้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านการสื่อสารความเสี่ยงและสรุปผลการฝึกปฏิบัติ</li> </ol> <p><b>ด้านที่ 2</b> การสื่อสารภายในภายนอกองค์กรเพื่อการประสานงานเครือข่ายในภาวะฉุกเฉิน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. รายงานสรุปการถอดบทเรียนจากการฝึกซ้อมแผน/ แนวทาง หรือจากการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในสถานการณ์/ เหตุการณ์จริง หรือดำเนินการสถานการณ์จริงในการประสานงานการสื่อสารกับหน่วยงาน เพื่อตอบโต้</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประเมินผลการรับรู้ และพฤติกรรมรวมทั้งมาตรการ การป้องกันควบคุมโรคเป็นระยะ</li> <li>2. พัฒนาเครือข่าย RC ให้ได้มาตรฐาน JEE/IHR 2005</li> </ol>

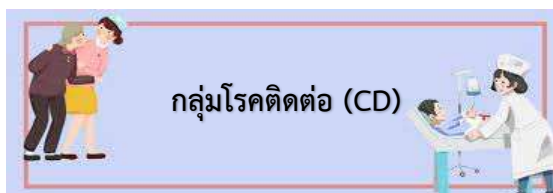
ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
1. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงานตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR2005)	5 คะแนน	5 คะแนน	<p><b>ด้านที่ 3</b> การสื่อสารสาธารณะในภาวะฉุกเฉิน</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดทำแผนผัง/ โครงสร้างองค์กรด้านการสื่อสารความเสี่ยง</li> <li>2. จัดทำแผน/ แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์</li> <li>3. จัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยง/ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารของสื่อ</li> <li>4. ตัวอย่างข้อเข้าใจผิด/ ข้อมูลข่าวสารที่ผิดพลาด และการดำเนินการแก้ไข</li> </ol> <p><b>ด้านที่ 4</b> การสื่อสาร เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชนที่ได้รับผลกระทบ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยง/ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารของสื่อ</li> <li>2. แต่งตั้งคณะทำงาน/ ทีมงาน สำหรับดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง ขับเคลื่อนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพ หรือการมีส่วนร่วมของชุมชน</li> <li>3. จัดทำแผน/ แนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน</li> <li>4. จัดทำแผนสนับสนุนกำลังคน ด้านสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน (ตาม BCP หน่วยงาน)</li> <li>5. จัดทำข้อมูลพื้นฐานจากการสำรวจ และข้อมูลพื้นฐานทางสังคมของชุมชนที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ 5 อันดับแรกของประเทศ/ โรคจุดเน้นของกรมควบคุมโรค</li> </ol>	



ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
1. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงาตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR2005)	5 คะแนน	5 คะแนน	6. ประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ 5 อันดับแรกของพื้นที่/ โรคจุดเน้นของกรมควบคุมโรค 7. จัดทำรายงานสรุปการถอดบทเรียนจากการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงขับเคลื่อนทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพหรือการมีส่วนร่วมของชุมชน <b>ด้านที่ 5</b> การประเมินการรับรู้ พฤติกรรมเสี่ยง และความเข้าใจผิดของประชาชน 1. การสำรวจความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมสุขภาพ (Quick survey/ Poll)	
2. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	5 คะแนน	5 คะแนน	จากการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์การดำเนินงานองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคพบว่า มี Gap ในประเด็น ดังต่อไปนี้ <b>ประเด็นที่ 1</b> ผู้บริหารองค์กรกำหนดนโยบาย พันธกิจ โครงสร้างและแผนปฏิบัติการขององค์กร ให้บุคลากรขององค์กรสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้รับบริการ/ผู้ที่มีส่วนได้เสีย a. เอกสารการประกาศนโยบายการพัฒนาระบบการแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพของหน่วยงาน b. เอกสารแสดงว่าบุคลากรในหน่วยงานรับทราบนโยบาย <b>ประเด็นที่ 2</b> องค์กรบูรณาการเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการวางแผนประเมินผล และพัฒนาเพื่อให้เป็นองค์กรคุณภาพ	1) เสริมสร้างทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่บุคลากร PM ไรค์ให้มี ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค และสามารถประยุกต์ใช้ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพนำไปปฏิบัติในแผนงานป้องกันควบคุมโรคอย่าง ต่อเนื่อง สามารถถ่ายทอดสู่พื้นที่ที่เป็นปัญหาได้

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
2. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเป็นองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	5 คะแนน	5 คะแนน	<p>c. โครงสร้างและพัฒนาเครือข่ายการทำงาน HL ด้านโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่</p> <p>d. แผนปฏิบัติการบูรณาการสร้างความรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วยแผนระดับหน่วยงาน/กลุ่มงาน/เครือข่าย</p> <p><b>ประเด็นที่ 4</b> บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาด้านความรู้ด้านสุขภาพแล้ว สามารถกำกับ ติดตาม เฝ้าระวัง เพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของตนเองและกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองรับผิดชอบได้</p> <p>g. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนการปฏิบัติราชการ</p> <p>h. รายงานผลการปฏิบัติราชการรายบุคคล</p> <p><b>ประเด็นที่ 5</b> ข้อมูลสุขภาพขององค์กรมีความหลากหลายสามารถตอบสนองความต้องการและความสามารถในการรับรู้ของผู้รับบริการ/ผู้ที่มีส่วนได้เสีย</p> <p>i. ผลการประเมินชุดความรู้/ข้อมูลสุขภาพแต่ละกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>j. ผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของบุคลากรในหน่วยงานและกลุ่มเป้าหมาย</p> <p><b>ประเด็นที่ 6</b> องค์กรออกแบบและเผยแพร่ข้อมูลสุขภาพสู่สังคม โดยเน้นการเข้าถึงและเข้าใจง่าย สามารถนำไปใช้ได้จริง</p> <p>k. สรุปรายงานการจัดทำข้อมูลสุขภาพและเผยแพร่ผ่านช่องทางที่หลากหลายตรงตามความต้องการของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย</p>	2)เสริมสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีกระแสดังกล่าวของโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ เพื่อประยุกต์ใช้ในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
2. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	5 คะแนน	5 คะแนน	<p><b>ประเด็นที่ 7</b> องค์กรมีช่องทางให้ผู้รับบริการ/ผู้ที่มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบข้อมูลและระบุช่องทางการสื่อสารข้อมูล ที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เข้าใจได้ง่ายรวมถึงช่วยตัดสินใจ สามารถนำไปใช้และบอกต่อได้</p> <p>l. สรุปการประชุมที่ระบุถึงการมีส่วนร่วมของเครือข่ายฯ รับบริการ ผู้มีส่วนได้เสียในการออกแบบข้อมูลและช่องทางการสื่อสาร</p> <p><b>ประเด็นที่ 8</b> องค์กรมีระบบตรวจสอบและประเมินผลลัพธ์ของการสื่อสารข้อมูล สุขภาพ ครอบคลุมในทุกกลุ่มวัย ทุกหน่วยงานย่อยขององค์กร</p> <p>m. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ</p> <p>n. สรุปรายงานการประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคของหน่วยงาน</p>	



ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานโรคติดต่อในเด็ก</b>				
ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราป่วยโรค มือเท้าปาก ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ต่อแสนประชากร)	ร้อยละ 5	ร้อยละ 58.6 (ข้อมูล ณ วันที่ 20 ต.ค.64)		- สื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อใช้ในการเผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ ในสถานศึกษาและ ชุมชน
ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราป่วยโรคไขหวัดใหญ่ในเด็กต่ำกว่า 5 ปี ลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	ร้อยละ 20	ร้อยละ 81.24 (ข้อมูล ณ วันที่ 20 ต.ค.64)		
ตัวชี้วัดที่ 3 จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยไข้เอนเทอโรไวรัสในเด็กต่ำกว่า 5 ปี	0 ราย	0 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 20 ต.ค.64)		
<b>แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า</b>				
1. จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า	0	0		
2. ตัวชี้วัด SDA 0724 ร้อยละของผู้สัมผัสสัตว์ติดเชื้อมีโรคพิษสุนัขบ้า ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ	100	100		
3. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็น (Cold chain)	1 แห่ง	5 แห่ง		
4. ตัวชี้วัด SDA 0723 จำนวนอำเภอเสี่ยงที่ดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน	47 อำเภอ	47 อำเภอ		

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า</b>				
5. จำนวนอำเภอที่รับประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ด้านสาธารณสุข	1 อำเภอ	0 อำเภอ	ไม่มีอำเภอที่รับประเมินพื้นที่ปลอดโรคฯ เนื่องจาก การกำหนดมาตรการใน สถานการณ์แพร่ระบาดของ COVID-19 เช่น การห้ามการเดินทาง การรวมกลุ่ม เป็นต้น	ส่วนกลางควรมีการจัดประชุมเพื่อชี้แจงตัวชี้วัดต่างๆ รวมทั้งแบบประเมินที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ
<b>แผนงานโรคหนองพยาธิ</b>				
ตัวชี้วัดที่ 1 โรงเรียนและชุมชนในโครงการตามพระราชดำริฯ มีการดำเนินกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคหนองพยาธิ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 2.77	โรงเรียนตามแผนงานโครงการพระราชดำริฯในพื้นที่เขต 11 มีทั้งหมดจำนวน 36 โรงเรียน ในปี	
ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราการติดเชื้อหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนตามแผน	ร้อยละ 1.64 (36 โรงเรียน)	ร้อยละ 35.71 (1 โรงเรียน)	2564 ดำเนินการจำนวน 1 โรงเรียน อัตราการตรวจพบเชื้อหนองพยาธิในนักเรียนร้อยละ 35.71 อีก 35 โรงเรียนไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากติดช่วงการระบาดของโรค COVID-19	
<b>แผนงานโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ</b>				
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละจังหวัดเสี่ยงที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100		
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษลดลงจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100 จังหวัดเสี่ยงของโรคอาหารและน้ำในเขตสุขภาพที่ 11คือ จังหวัดระนอง และพังงา		

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานโรคติดต่ออุบัติใหม่</b>				
ตัวชี้วัดที่ 1 SDA 0310 จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ (โรคติดต่ออุบัติใหม่)	เป้าหมายรวมทุกโรค 300,000 ราย (ไม่ได้มีเป้าหมายเฉพาะ EID)	EID: COVID-19 จำนวน 57,575 ราย (Confirm 6,250 ราย HRC 51,325 ราย)		
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิด Generation ที่ 2	ร้อยละ 100	ร้อยละ 82.76		
ตัวชี้วัดที่ 3 หน่วยงานเครือข่ายมีแผนรองรับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย อย่างน้อยร้อยละ 80	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100		
<b>การขับเคลื่อนการดำเนินการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558</b>				
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร สามารถดำเนินการตามนโยบาย ระบบและแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค COVID-19 ที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนด	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100		
ตัวชี้วัดที่ 2 จังหวัดมีแผนปฏิบัติการและแผนเผชิญเหตุเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด /คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100		

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>การขับเคลื่อนการดำเนินการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558</b>				
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อสามารถดำเนินการเฝ้าระวังสอบสวน ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออันตราย หรือโรคระบาด	ร้อยละ 80	กลุ่มระบาดวิทยาฯ เป็นผู้รับผิดชอบ		
<b>แผนงานไวรัสซิกา</b>				
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละความครอบคลุมของการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกา และผลการคลอด	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลายของประชาชน ยังมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ขาดความร่วมมือ/ความตระหนัก	บูรณาการงานควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลายอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้สามารถรับมือกับกลุ่มโรคที่นำโดยยุงลายได้ทั้งหมด
<b>แผนงานไข้เลือดออก</b>				
ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก น้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2559 - 2563)	ร้อยละ 10 (ไม่เกิน 122.97/ ประชากรแสนคน)	697 ราย (10.29/ประชากรแสนคน)	พฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลายของประชาชน ยังมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ขาดความร่วมมือ/ความตระหนัก	บูรณาการงานควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลายอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้สามารถรับมือกับกลุ่มโรคที่นำโดยยุงลายได้ทั้งหมด
ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 0.10	ร้อยละ 0.10	ไม่มีผู้ป่วยตาย		
<b>แผนงานไข้มาลาเรีย</b>				
1. การลดอัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรียให้เหลือไม่เกิน (อัตราต่อพันประชากร)	0.0202	0.0142		
2. ลดอัตราป่วยตายด้วยไข้มาลาเรียให้เหลือไม่เกินร้อยละ 0.10	0.1	0		

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานใช้มาลาเรีย</b>				
3. จำนวนของอำเภอที่ไม่มีการ แพร่เชื้อมาลาเรีย	71 (ร้อยละ 95.00)	65 (ร้อยละ 87.84)	ผู้ป่วยรายใหม่มีการติด เชื้อในพื้นที่เสี่ยงต่ำหรือ ปลอดมาลาเรียมาแล้วใน ระยะเวลาหนึ่ง จึงมักขาด ความพร้อม ความ ครอบคลุมและความ ต่อเนื่องของการเฝ้าระวัง โรคในพื้นที่เหล่านี้	
4. ร้อยละของการรายงานผู้ป่วย มาลาเรีย ภายใน 1 วัน	ร้อยละ 90	ร้อยละ 80	ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลมักมี การรายงานล่าช้า (ผู้ป่วยที่ ตรวจพบโดยมาลาเรีย คลินิกของ นคม. รายงาน ภายใน 24 ชั่วโมง ทุกสาย)	
5. ร้อยละของผู้ป่วยมาลาเรีย ได้รับการสอบสวนประวัติเฉพาะราย (ร.3) ภายใน 3 วัน	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95.38		
6. ร้อยละของแหล่งแพร่เชื้อ มาลาเรียได้รับการทำลาย/ควบคุม (ตอบโต้แหล่งแพร่เชื้อ) ภายใน 7 วัน	ร้อยละ 80	ร้อยละ 92.86		
7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้ มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการติดตามผลการรักษา ครบถ้วน (FU)	ร้อยละ 55	ร้อยละ 49.67	ผู้ป่วยได้รับการรักษาและ ไม่มีอาการป่วยแล้ว จึงมัก ไม่มารับการตรวจติดตาม ในการนัดครั้งหลัง ๆ ( เชื้อ P.f และ P.k ติดตาม 4 ครั้ง คือ D3 D7 D28 และ D42 ส่วน เชื้อ P.v P.ov และ P.m ติดตาม 4 ครั้ง คือ D14 D28 D60 และ D90 นับจากวันรักษาครั้งแรก)	

หมายเหตุ : ข้อมูลจากโปรแกรมมาลาเรียออนไลน์ ณ 15 ตุลาคม 2564



ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานโรคไข้หวัดใหญ่</b>				
ตัวชี้วัดที่ 1 จำนวนผู้ป่วยลดลง กว่าปีที่ผ่านมา	ร้อยละ 20	ร้อยละ 83.53	กลุ่มเป้าหมายยังไม่ได้รับ วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัด ใหญ่ครบทุกกลุ่ม เนื่องจาก สถานการณ์ การแพร่ ระบาดของ COVID-19	มีความประสงค์ อยากให้ประชาชน ทุกคนได้รับวัคซีน ป้องกันโรคไข้หวัด ใหญ่ ปีละ 1 ครั้ง
ตัวชี้วัดที่ 2 จำนวนผู้เสียชีวิต ลดลงกว่าปีที่ผ่านมา	ร้อยละ 30	ร้อยละ 100		
<b>แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI)</b>				
ตัวชี้วัดที่ 1 : รักษาสถานะของ การเป็นประเทศปลอดโรค โปลิโอ(ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอ)	0 ราย	0 ราย		
ตัวชี้วัดที่ 2 : ลดอุบัติการณ์ของ ผู้ป่วยยืนยันโรคหัด	ผู้ติดเชื้อ ภายในประเทศ 0 ราย	22 ราย (0.49ต่อ ประชากรแสนคน)		
ตัวชี้วัดที่ 3 : ลดอุบัติการณ์ของ ผู้ป่วยยืนยันโรคหัดเยอรมัน	ผู้ติดเชื้อ ภายในประเทศ 0 ราย	1 ราย (0.02ต่อ ประชากรแสนคน)		
ตัวชี้วัดที่ 4 : อัตราป่วยโรคคอ ตีบ(ยืนยัน)	0.015 ต่อ ประชากรแสนคน	0		
ตัวชี้วัดที่ 5 : อัตราป่วยโรคไทรอยด์	0.08 ต่อ ประชากรแสนคน	0		
<b>แผนงานโรคเลปโตสไปโรซิส</b>				
ตัวชี้วัดที่ 1 ลดอัตราป่วย ไม่เกิน ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	ไม่เกิน 8.42 ต่อ แสนประชากร	4.84 ต่อแสนประชากร	- สถาปนามิประเทศเอื้อต่อ การเกิดโรค - ประชาชนยังขาดความ ตระหนักในการป้องกัน การเจ็บป่วย	- สื่อเผยแพร่สำหรับ ประชาชนในกลุ่มเสี่ยง สามารถเข้าถึงได้ง่าย - สนับสนุนให้พื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยง จัดทำแผนป้องกัน ควบคุมโรคเลปโตสไป โรซิส

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานโรคเลปโตสไปโรสิส</b>				
ตัวชี้วัดที่ 1 ลดอัตราป่วย ไม่เกิน ค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	ไม่เกิน 8.42 ต่อ แสนประชากร	4.84 ต่อแสนประชากร	- ขาดการวิเคราะห์ สถานการณ์และประเมิน ความเสี่ยงซึ่งนำไปสู่การ กำหนดแผนและโครงการ ระดับพื้นที่	
ตัวชี้วัดที่ 2 ลดอัตราป่วยตาย ไม่ เกินค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	ไม่เกินร้อยละ 1.67	0.46	- ประชาชนมารับการ รักษาช้า เมื่อมีอาการ สงสัยโรคเลปโตสไปโรสิส - ผู้ป่วยถูกวินิจฉัยเป็นโรค อื่นในระยะแรก	ส่งเสริมให้บุคลากร ทางการแพทย์และ สาธารณสุขนำแนว ทางการตรวจคัด กรอง และวินิจฉัยโรค เลปโตสไปโรสิสไปใช้
<b>ช่องทางเข้าออกประเทศ</b>				
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของช่อง ทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนา สมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฎ อนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548	10 ช่องทาง (ร้อยละ 100)	10 ช่องทาง (ร้อยละ 100)	1. ความแตกต่างระดับช่อง ทางเข้าออกประเทศ 2. ความแตกต่างของการ ดำเนินงานอากาศและเรือ 3. ความแตกต่างด้าน งบประมาณแต่ละช่องทาง 4. ความแตกต่างประเภท เจ้าของช่องทาง	1. การจัดการระดับ ของช่องทางที่ แตกต่างกัน
<b>ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ</b>				
ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่าง ประเทศมีการคัดกรองโรคโควิด 19 ในผู้เดินทางผ่านช่อง ทางเข้าออกประเทศที่เดินทางมา จากเขตติดโรคและพื้นที่เสี่ยง	ด้านควบคุม โรคติดต่อระหว่าง ประเทศมีการคัด กรองโรคโควิด 19 ในผู้เดินทางผ่าน ช่องทางเข้าออก ประเทศที่เดินทาง มาจากเขตติดโรค และพื้นที่เสี่ยง จำนวน 10 ช่องทาง	ด้านควบคุมโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ เขต สุขภาพที่ 11 จำนวน 10 ช่องทางได้ทำการคัดกรอง โรคโควิด 19 ในผู้เดินทางผ่านช่องทางเข้าออก ประเทศที่เดินทางมาจาก เขตติดโรคและพื้นที่เสี่ยง จำนวน 51,275 คน	ขาดเครื่องมือที่ทันสมัย และเพียงพอ ต่อการใช้ งานในการคัดกรองผู้ เดินทาง ณ ด่านป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ	ต้องการเครื่องมือที่มี ความทันสมัย เพียงพอ และอำนวยความสะดวก ความสะดวกในการ คัดกรองผู้เดินทางผ่านช่องทาง เข้าออกประเทศ เพื่อรองรับจำนวนผู้ เดินทางที่เพิ่มมากขึ้น

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</b>				
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อฯ ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ (90 ที่สอง)	ร้อยละ 90	ร้อยละ 82 (ข้อมูล ณ ไตรมาสที่ 3 ปีงบประมาณ 2564)	<p>1.ข้อมูล Nap ผู้ป่วยเก่า ผลไม่ถูกต้อง ข้อมูลซ้ำซ้อน ไม่ตัดเสียชีวิตและข้อมูลผู้ป่วยเก่าในระบบไม่สามารถระบุตัวตนได้</p> <p>2.ผู้ป่วยเก่าในระบบไม่มีข้อมูลสำหรับที่ใช้ในการติดตามเพื่อกลับเข้าสู่การรักษา</p> <p>3. รพ. มีระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัดไม่ต่อเนื่องและขาดความชัดเจน</p>	<p>1. สปสช. และกองโรคเอดส์ฯ ปรับปรุงระบบข้อมูลให้มีความถูกต้องและเป็นปัจจุบันและจัดการข้อมูลผู้ป่วยที่ระบุตัวตนไม่ได้ พร้อมทั้งขยายเครื่องมือ DQI ให้ทุกรพ.ได้ ใช้งานในการตรวจสอบและปรับปรุงข้อมูล</p> <p>2. รพ. มีการพัฒนาระบบการตรวจสอบและติดตามผู้ป่วยขาดนัดอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง และเพิ่มการจัดบริการรักษาที่หลากหลาย (Difference Care) เหมาะกับผู้ป่วย</p> <p>3. สคร.11 สนับสนุนงบประมาณ ขับเคลื่อน รพ. ต้นแบบด้านการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง</p>

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</b>				
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของผู้ต้องขัง ในเรือนจำที่ได้รับการคัดกรอง เอชไอวี	ร้อยละ 90 (เป้าหมาย 8,170 คน)	ร้อยละ 120.4 (ผลงาน 9,837 คน)	สถานการณ์การระบาด COVID-19 ทำให้ สสจ. / รพ.แม่ข่าย ไม่สามารถลง พื้นที่จัดบริการ ทำให้การ ดำเนินงานล่าช้า ไม่เป็น ตามแผน ซึ่งแก้ปัญหาโดย ปรับระบบบริการให้ พยาบาลเรือนจำเจาะเลือด ผู้ต้องขังส่งตัวอย่างมา ตรวจที่ รพ.แม่ข่าย	1. เรือนจำ รพ.แม่ ข่าย และ สสจ. พัฒนาการระบบการ คัดกรองเอชไอวีในผู้ ต้องขัง 2 แบบ คือ รพ.แม่ข่ายลงพื้นที่ จัดบริการ และ รูปแบบพยาบาล เรือนจำให้คำปรึกษา และเจาะเลือดส่ง ตรวจที่ รพ. ให้มี ความสะดวกและ รายงานผลได้รวดเร็ว ดียิ่งขึ้นต่อไป
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของจังหวัดที่มี โครงการยุติปัญหาเอดส์โดยใช้ งบประมาณในพื้นที่	ร้อยละ 50	ร้อยละ 57 (4 จังหวัด จากทั้งหมด 7จังหวัด)	1. ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญ จึงยังไม่มี การจัดสรร งบประมาณให้ สสจ. ดำเนินงาน เนื่องจากต้อง ระดมทรัพยากรไปในการ ดำเนินงานควบคุม COVID-19	1. ผู้รับผิดชอบ ระดับจังหวัดชี้แจง ความสำคัญขอ งบประมาณในการ ขับเคลื่อนและ สร้างความต่อเนื่อง ในการดำเนินงาน ยุติ ปัญหาเอดส์ ระดับพื้นที่
ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของกลุ่ม ประชากรหลักที่ เข้าถึงบริการ ป้องกันโรคเอดส์และ STIs เชิงรุก ได้รับการคัดกรอง STIs	ร้อยละ 70	ร้อยละ 84	กลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึง บริการป้องกันเชิงรุก โดย ภาคประชาสังคม ที่ รับ งบประมาณกองทุนโลกมี การส่งต่อคัดกรอง STI น้อย เนื่องจากผลงานเน้นการ ตรวจ เอชไอวีเป็นหลัก	1. สสจ. เร่งรัดบูรณา การทำงานเชิงรุก HIV และ STI ไปพร้อม ๆ กัน เนื่องจากเป็น กลุ่มเป้าหมายและ พื้นที่เดียวกัน

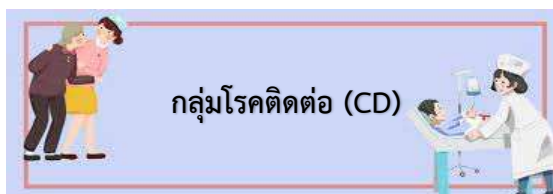
ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</b>				
			การรักษาผู้รับบริการที่ไม่ตรงกับ รพ. ส่งผลให้ รพ. ไม่จัดบริการคัดกรอง STI	2. ควรมีผู้ประสานงาน ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับหน่วยบริการเป้าหมาย 3. หน่วยบริการควรมีการประเมินตนเอง ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกปีเพื่อพัฒนาระบบบริการ
<b>แผนงานโรควัณโรค</b>				
ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราความครอบคลุมของขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ที่ขึ้นทะเบียน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 82.5	ภาพรวมเขต 11 ร้อยละ 65.6 ผลการดำเนินงาน จําแนกรายจังหวัดดังนี้ 1.จ.นครศรีธรรมราช ร้อยละ 58.9 2.จ.สุราษฎร์ธานี ร้อยละ 66.5 3.จ.กระบี่ ร้อยละ 51.6 4.จ.ภูเก็ต ร้อยละ 106.1 5.จ.ชุมพร ร้อยละ 58.4 6.จ.พังงา ร้อยละ 75.9 7.จ.ระนอง ร้อยละ 67.2 (ข้อมูล ณ วันที่ 4 ตุลาคม 2564)	1. อัตราการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค ต่ำกว่าเป้าหมายในภาพรวมของเขต โดยมีเพียงจังหวัดภูเก็ตที่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 106.1 2.การแพร่ระบาดของโควิด 19 ส่งผลให้พื้นที่ไม่สามารถดำเนินการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุกได้ครอบคลุมในทุกกลุ่มเสี่ยง 3.โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งขาดผู้รับผิดชอบหลัก ทำให้มีการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยในระบบล่าช้า ไม่ครอบคลุมทุกราย	1.สสจ.,สสอ,รพ ควรวิเคราะห์สถานการณ์วัณโรค และกลุ่มเสี่ยงตามบริบทของพื้นที่เพื่อกำหนดแผนการดำเนินงานคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง 2.หน่วยบริการสาธารณสุขควรพัฒนาระบบติดตามกลุ่มเสี่ยงสูงเช่น ผู้สัมผัสใกล้ชิด ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ให้มารับการตรวจคัดกรองวัณโรคครอบคลุมทุกราย

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานโรคโควิด</b>				
				3.ขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคโควิดในโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลนอกสังกัดอื่น ๆ ให้มีผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานและประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานในระดับจังหวัด
ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยโรคปอดทรายใหม่ ประเมินจากผู้ป่วยโรคปอดทรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียน ในไตรมาสที่ 1 ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85	ภาพรวมเขต 11 ร้อยละ 88.5 ผลการดำเนินงาน จำแนกรายจังหวัดดังนี้ 1.จ.นครศรีธรรมราช ร้อยละ 87.6 2.จ.สุราษฎร์ธานี ร้อยละ 93.9 3.จ.กระบี่ ร้อยละ 88.7 4.จ.ภูเก็ต ร้อยละ 81.7 5.จ.ชุมพร ร้อยละ 96.3 6.จ.พังงา ร้อยละ 83.3 7.จ.ระนอง ร้อยละ 83.9 (ข้อมูล ณ วันที่ 4 ตุลาคม 2564)	ผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยโรคปอดทรายใหม่ เขต 11 บรรลุตามเป้าหมาย แต่ยังมีอัตราการเสียชีวิตสูง ร้อยละ 7.2 (จำนวน 55 ราย) สูงสุดจังหวัดภูเก็ต ร้อยละ 11.3 (จำนวน 13 ราย)	1. ควรมีการประชาสัมพันธ์ ค้นหาเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่เริ่มมีอาการทั้งในและนอกพื้นที่ เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาที่รวดเร็ว 2. ควรพัฒนาศักยภาพทีมแพทย์ มีการแลกเปลี่ยนแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโอกาสเสียชีวิตสูง ในเดือนแรกของการรักษา

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานโรคฉี่หนู</b>				
				<p>3. ควรมีทะเบียนผู้ป่วยที่ขยายการรักษา สรุปรายเหตุ และมีการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อวางแผนสรุปการรักษาทุกราย</p> <p>4. ควรสอบสวนหา root cause โดยทีมสหวิชาชีพหาสาเหตุการเสียชีวิตในเดือนแรกของการรักษาทุกราย</p>
<b>แผนงานโรคเรื้อน</b>				
ตัวชี้วัดที่ 1. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่เท่ากับหรือมากกว่าเป้าหมายที่กำหนด	≥ 4 ราย	3 ราย New case ไทย 2 ราย ต่างดาว 1 ราย (พม่า)	- พบในพื้นที่ที่ไม่พบผู้ป่วยมา 10 ปี - พบผู้ป่วยรายใหม่ในต่างดาว	- จากการดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา (ตามที่ชี้เป้าหมายพื้นที่) ไม่พบผู้ป่วยสงสัยหรือผู้ป่วยรายใหม่ ดังนั้น กิจกรรมที่ควรทำอย่างเข้มข้นคือ กิจกรรม case finding ในกลุ่มเสี่ยงผู้สัมผัสโรค 3
ตัวชี้วัดที่ 2. ร้อยละการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและในผู้สัมผัสโรค	ร้อยละ 100	1. ดำเนินการตรวจร่างกายผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา จำนวน 4 อำเภอ 4 จังหวัด มีจำนวนผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านทั้งหมด 44 ราย สามารถตรวจร่างกายผู้สัมผัสได้ 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.63	เนื่องจากมีการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน	กลุ่ม ทุกรายที่พบผู้ป่วยใหม่
ตัวชี้วัดที่ 3. ร้อยละผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ มีค่าเฉลี่ย Since of onset: SOS ไม่เกิน 12 เดือน	ร้อยละ 50	ร้อยละ 60		

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานโรควัยโรค</b>				
			พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ พิการเกรต 1 จำนวน 1 ราย (SOS=13 เดือน)แสดง ถึงความล่าช้าในการเข้ารับ การรักษา	และเฝ้าระวังติดตาม ตรวจผู้สัมผัสโรคร่วม บ้านปีละ 1 ครั้ง ให้ ครบ 100% และเฝ้า ระวังอย่างต่อเนื่อง นาน 10 ปี - เพิ่มการเฝ้าระวัง ในแรงงานต่างด้าว ในการกระบวนการ ตรวจคัดกรองใน แรงงานต่างด้าว





โครงการตามพระราชดำริ “ราชทัณฑ์ปันสุข”

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</b>				
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของผู้ต้องขัง ในเรือนจำที่ได้รับการคัดกรอง เอชไอวี	ร้อยละ 90 (เป้าหมาย 8,170 คน)	ร้อยละ 120.4 (ผลงาน 9,837 คน) * ผลงานคัดกรองซิฟิลิส 7,968 คน คัดกรองไวรัส ตับอักเสบบี 8,038 คน	สถานการณ์การระบาด COVID-19 ทำให้ สสจ. / รพ.แม่ข่าย ไม่สามารถลง พื้นที่จัดบริการ ทำให้การ ดำเนินงานล่าช้า ไม่เป็น ตามแผน ซึ่งแก้ปัญหาโดย ปรับระบบบริการให้ พยาบาลเรือนจำเจาะเลือด ผู้ต้องขังส่งตัวอย่างมา ตรวจที่ รพ.แม่ข่าย	1. เรือนจำ รพ.แม่ ข่าย และ สสจ. พัฒนาการระบบการ คัดกรองเอชไอวีในผู้ ต้องขัง 2 แบบ คือ รพ.แม่ข่ายลงพื้นที่ จัดบริการ และ รูปแบบพยาบาล เรือนจำให้คำปรึกษา และเจาะเลือดส่ง ตรวจที่ รพ. ให้มี ความสะดวกและ รายงานผลได้รวดเร็ว ดียิ่งขึ้นต่อไป
ตัวชี้วัดที่ 2 ผู้ต้องขังแรกเริ่ม ได้รับการคัดกรอง HIV ร้อยละ 50 ขึ้นไป	5 แห่ง (เรือนจำกลางนคร ศรีฯ เรือนจำ อำเภอปากพนัง เรือนจำอำเภอทุ่ง สง เรือนจำกลางสุ ราษฎร์ธานี และ เรือนจำอำเภอ หลังสวน)	5 แห่ง (เรือนจำกลางนครศรีฯ เรือนจำอำเภอปากพนัง เรือนจำอำเภอทุ่งสง เรือนจำกลางสุราษฎร์ธานี และเรือนจำอำเภอ หลังสวน)	ระบบฐานข้อมูลการคัด กรองเป็น Excel ไม่ เหมาะสม ใช้เวลาในการ บันทึกข้อมูล ซ้ำซ้อนกับ ฐานข้อมูลอื่น (ข้อมูล ทั่วไป) ไม่เป็นหนึ่งเดียว ตรวจสอบประวัติ ย้อนหลังไม่ได้	ส่วนกลางขับเคลื่อน โปรแกรมการบันทึก ข้อมูลสุขภาพ ฐานข้อมูลเดียว สามารถตอบสนอง ได้ทุกงาน และลด ความซ้ำซ้อนการ ทำงาน

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานโรคไข้หวัดใหญ่</b>				
1. ร้อยละของผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานเป้าหมายตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามระดับความเสี่ยงน้อย (3 แห่ง) และระดับความเสี่ยงปานกลางค่อนข้างสูง (2 แห่ง)	ร้อยละ 10 (เรือนจำและทัณฑสถานระดับความเสี่ยงน้อย) ร้อยละ 30 (เรือนจำและทัณฑสถานระดับความเสี่ยงปานกลางค่อนข้างสูง)	ร้อยละ 41.09 (เรือนจำและทัณฑสถานระดับความเสี่ยงน้อย) ร้อยละ 94.92 (เรือนจำและทัณฑสถานระดับความเสี่ยงปานกลางค่อนข้างสูง)	ผู้ต้องขังในเรือนจำได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่มากกว่าเป้าหมายเนื่องจากเรือนจำได้รับการสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มเติมจาก สปสช.	ต้องการให้ส่วนกลางสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แก่กลุ่มผู้ต้องขังทุกคนในเรือนจำ
2. ร้อยละของผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถาน ระดับความเสี่ยงปานกลางค่อนข้างสูง (1แห่ง) เป้าหมายตามเกณฑ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	ร้อยละ 30 (1 แห่ง)	ร้อยละ 30.05 (1 แห่ง)		ต้องการให้ส่วนกลางสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แก่กลุ่มผู้ต้องขังทุกคนในเรือนจำ
3. ร้อยละของเจ้าหน้าที่ในเรือนจำและทัณฑสถานทุกแห่งได้รับการสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	ร้อยละ 100	ร้อยละ 98.79		เจ้าหน้าที่ในเรือนจำยังไม่ได้รับวัคซีนครบทุกคน เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19
<b>แผนงานโรคหัด</b>				
1. จำนวนผู้ต้องขังรายใหม่ และเจ้าหน้าที่ อายุ 20-40 ปี ในเรือนจำและทัณฑสถาน ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด	8,740 ราย (15 แห่ง)	1,051 ราย (13 แห่ง)	เรือนจำและทัณฑสถาน ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดครบทุกเรือนจำ เนื่องจากวัคซีนป้องกันโรคหัดได้รับการสนับสนุนร่วมกับประชาชนกลุ่มเสี่ยง จึงทำให้โรงพยาบาลแม่ข่ายไม่ได้จัดสรรวัคซีนตรงตามเป้าหมายที่ เรือนจำต้องการ	ต้องการให้เรือนจำและทัณฑสถานทั้ง 15 เรือนจำ ได้รับการสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคหัดเพียงพอกับกลุ่มเป้าหมาย

## ผลงานเด่น กลุ่มโรคติดต่อ

### ผลงานเด่น : การคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีในผู้ต้องขัง เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2564 "โครงการราชทัณฑ์เป็นสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์"

การดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบีเป็นหนึ่งในภารกิจสำคัญเพื่อให้ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองโรค หากผู้ต้องขังพบการติดเชื้อจะได้รับการส่งต่อรักษาตามมาตรฐาน ส่วนผู้ที่ไม่พบการติดเชื้อจะได้รับความรู้และสร้างทักษะในการป้องกันโรคนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของผู้ต้องขัง ทั้งนี้เพื่อมุ่งสู่การยุติปัญหาเอชไอวี ซิฟิลิสและไวรัสตับอักเสบบีในเรือนจำ ด้วยภาคีเครือข่ายแบบบูรณาการ

#### พื้นที่เป้าหมาย

- นครศรีธรรมราช : รจก.นครศรีธรรมราช รจจ.ปากพูนัง รจจ.ทุ่งสง
- สุราษฎร์ธานี : รจก.สุราษฎร์ธานี
- ชุมพร : รจจ.หลังสวน รจจ.ชุมพร
- กระบี่ : รจจ.กระบี่



#### รูปแบบการบริการคัดกรอง/รักษา

- รพ.แม่ข่ายให้คำปรึกษาคัดกรองตรวจแบบ Same day result
- รพ.แม่ข่าย/สสจ. ให้คำปรึกษาและเจาะเลือดส่งตรวจโรงพยาบาล
- ทยาบาลเรือนจำให้คำปรึกษา เจาะเลือดส่งตรวจ/ Oral fluid test
- บริการรักษาผ่านระบบ Telemedicine (รพ.สุราษฎร์ธานี)

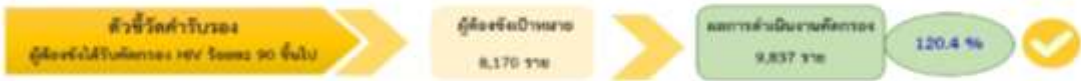
#### ระบบการดำเนินงาน

- ทะเบียนเครือข่ายระดับเขต จังหวัด รพ.แม่ข่าย และเรือนจำ
- Flow chart ระบบการคัดกรองและส่งต่อรักษาทั้ง 3 โรค
- แบบฟอร์มการรายงานพร้อมคู่มือบันทึกผลงาน Excel / online

#### การสนับสนุนชุดตรวจ

- กองโรคเอดส์: HIV 8,100 / Syphilis 5,745 / HCV 6,620 ชุด
- สคร.11 นครศรีฯ : Syphilis 1,500 / HCV 1,320 ชุด
- รพ.แม่ข่าย สนับสนุนชุดตรวจ HIV เพิ่มเติมในผู้ต้องขังแวกรับ

### ผลการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ต้องขัง เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2564



เรือนจำ	เป้าหมายคัดกรอง	HIV				Syphilis			Hepatitis C		
		คัดกรอง	% คัดกรอง	สมบูรณ์	% สมบูรณ์	คัดกรอง	สมบูรณ์	% สมบูรณ์	คัดกรอง	สมบูรณ์	% สมบูรณ์
รจก.สุราษฎร์ธานี*	1,118	2,277	139.0	14	0.7	2,277	47	2.1	2,195	48	2.2
รจก.นครศรีฯ*	2,981	3,041	102.0	8	0.3	2,872	26	0.9	2,872	38	1.3
รจจ.ทุ่งสง*	1,326	715	54.0	0	0.0	715	4	1.5	715	5	0.7
รจก.ปากพูนัง*	845	1,036	123.3	0	0.0	429	3	0.7	374	7	1.9
รจจ.หลังสวน*	600	402	67.0	0	0.0	402	2	0.5	402	0	0.0
รจจ.ชุมพร	600	762	127.0	4	0.6	571	11	1.9	571	12	2.1
รจจ.กระบี่	700	1,610	230.0	13	0.8	706	4	0.6	706	8	1.1
<b>ผลรวมพื้นที่ 11</b>	<b>8,170</b>	<b>9,837</b>	<b>120.4</b>	<b>64</b>	<b>0.8</b>	<b>7,948</b>	<b>104</b>	<b>1.3</b>	<b>8,038</b>	<b>110</b>	<b>1.4</b>

หมายเหตุ Page 16 of 31 January 2016  
รายงานผลดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ 5 ปี (ฉบับปรับปรุง) ปีงบประมาณ 2564 หน้า 11

**KPI** **ตรวจราชการ** ผู้ต้องขังแวกรับได้รับคัดกรองเอชไอวีร้อยละ 90 ขึ้นไป (5 แห่ง) >> ผลงานดำเนินการได้ตามเป้าหมาย จำนวน 5 แห่ง\* (\* = เรือนจำเป้าหมาย)

- SUCCESS**
- ทีมเครือข่ายเป็นผู้ออกแบบแผนและระบบงานภายใต้บริบทของพื้นที่
  - มีการการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานภายใต้การระบาด COVID-19
  - สคร.11 สสจ. กำกับติดตามและร่วมแก้ไขปัญหากับพื้นที่อย่างเข้มข้น





■ งานโรคไม่ติดต่อ

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>ตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคต้นโลหิตสูง</b>				
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	≥ 60	58.71	ช่องว่างการพัฒนาเท่ากับ 1.29 เนื่องจาก 1. ไม่ได้ปรับปรุงฐานข้อมูลประชากร (type area 1, 3) 2. การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน ถูกต้อง เนื่องจาก - ผู้รับผิดชอบงาน บันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน - ผู้ป่วยไปรับการรักษาในสถานบริการอื่น ๆ นอกสถานบริการของรัฐ - ผู้ป่วยมารับการรักษาในคลินิกอื่น ๆ ที่มีใช้คลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาล 3. ผู้ป่วยไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ 4. การปรับเปลี่ยนโปรแกรมของสถานบริการบางแห่ง	เร่งรัดถ่ายทอดตัวชี้วัดและการทำงานในช่วงไตรมาสแรก
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	≥ 70	73.59	ไม่มีช่องว่างการพัฒนา	
ตัวชี้วัดที่ 3 อัตรากลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน	≥ 50	78.9	ไม่มีช่องว่างการพัฒนา	

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>ตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน</b>				
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	≥ 40	34.45	ช่องว่างการพัฒนา เท่ากับ 5.55 เนื่องจาก 1. ไม่ได้ปรับปรุงฐานข้อมูลประชากร (type area 1, 3) 2. การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน ถูกต้อง เนื่องจาก -ผู้รับผิดชอบงาน บันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน -ผู้ป่วยไปรับการรักษาในสถานบริการอื่น ๆ นอกสถานบริการของรัฐ -ผู้ป่วยมารับการรักษาในคลินิกอื่น ๆ ที่มีใช้คลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาล	
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน	≥ 60	56.74	ช่องว่างการพัฒนา เท่ากับ 3.26 เนื่องจาก สถานการณ์โควิด-19 ทำให้การติดตามผู้ป่วยได้น้อย	
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา	≥ 60	42.71	ช่องว่างการพัฒนา เท่ากับ 17.29 เนื่องจาก บางจังหวัดมีเครื่องตรวจตา 1 เครื่องของ สสจ. และจากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้มีผู้ป่วยไม่ได้มาตรวจที่รพ. และมาดำเนินงานตรวจตาตอนหลังทำให้ไม่ทันเวลา	

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>ตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน</b>				
ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	≥ 60	51.02	ช่องว่างการพัฒนาเท่ากับ 8.98 เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้ตรวจตาทำให้เท้าก็ไม่ได้ตรวจ เพราะผู้ป่วยมาตรวจพร้อมกันทั้งตาและเท้า และจากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้มีผู้ป่วยไม่ได้มาตรวจที่รพ. และมาดำเนินงานตรวจตาตอนหลังทำให้ไม่ทันเวลา	
ตัวชี้วัดที่ 5 อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	≤ 1.85	1.94	ไม่มีช่องว่างการพัฒนา	
<b>ตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง</b>				
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน	>90	87.33	ช่องว่างการพัฒนาเท่ากับ 267 เนื่องจาก ไม่ได้ปรับปรุงฐานข้อมูลประชากร (type area 1, 3), PID ซ้ำ, กลุ่มเป้าหมายซ้ำ, ข้อมูลผู้เสียชีวิตที่ค้างในระบบ	
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	>90	87.00	ช่องว่างการพัฒนาเท่ากับ 3 เนื่องจาก ไม่ได้ปรับปรุงฐานข้อมูลประชากร (type area 1, 3), PID ซ้ำ, กลุ่มเป้าหมายซ้ำ, ข้อมูลผู้เสียชีวิตที่ค้างในระบบ	

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>ตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง</b>				
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	>90	86.63	ช่องว่างการพัฒนาเท่ากับ 3.37 เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้มีผู้ป่วยไม่ได้มาตรวจที่ รพ.	
ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง	>80	58.10	ช่องว่างการพัฒนาเท่ากับ 21.90 เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้มีผู้ป่วยไม่ได้มาตรวจที่ รพ.	

■ งานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</b>				
ตัวชี้วัดที่ 1 จำนวนจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายและปัญหาสำคัญในพื้นที่	7 จังหวัด	7 จังหวัด	1. จังหวัดขาดงบประมาณในการจัดประชุมคณะกรรมการตามกฎหมาย 2. คณะกรรมการตามกฎหมายไม่มีความรู้เรื่องโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 3. ขาดเครื่องมือในการตรวจวัดสิ่งแวดล้อมและในมนุษย์ เพื่อติดตามและยืนยันโรคตามกฎหมาย	1. สนับสนุนงบประมาณในการจัดประชุมคณะกรรมการตามกฎหมาย 2. ให้ความรู้เรื่องโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 3. สนับสนุนเครื่องมือและห้องปฏิบัติการในการตรวจวัดเพื่อติดตามและยืนยันโรคตามกฎหมาย

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</b>				
ตัวชี้วัดที่ 2 ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพและประชาชนตามชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)	5 ขั้นตอน	ดำเนินการได้ทั้ง 5 ขั้นตอน	งานมีความซ้ำซ้อนกับงานอื่นและหน่วยงานอื่น	ควรมีการบูรณาการเกณฑ์
2.1 มีการจัดทำหรือนำมาตรการการเฝ้าระวังสุขภาพที่สอดคล้องตามความเสี่ยงของผู้ประกอบอาชีพและประชาชนในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ที่ส่วนกลางพัฒนาขึ้น ไปดำเนินการชี้แจงถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตามมาตรการฯ และแบบรายงานการดำเนินงานฯ ให้แก่เครือข่ายร่วมดำเนินการ	ชี้แจงถ่ายทอดมาตรการ	มีการประชุมชี้แจงถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตามมาตรการการเฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบอาชีพและประชาชนในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) และแบบรายงานการดำเนินงานฯ ในเวทีการประชุมราชการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมภายใต้พรบ.ฯ แก่ สสจ. จำนวน 7 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป จำนวน 9 แห่ง ในวันที่ 11-12 พฤศจิกายน 2563 ณ ห้องประชุมสำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 14 จังหวัดสุราษฎร์ธานี		



ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</b>				
2.2 ร้อยละ 50 ของจังหวัดในพื้นที่ รับผิดชอบของ สคร./สพคม. มีการ นำมาตรการฯ ไปดำเนินการ ครบ ทั้ง 3 กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ 50 ของจังหวัด ดำเนินการครบทั้ง 3 กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ 100 ของจังหวัด ดำเนินการครบ ทั้ง 3 กลุ่มเป้าหมาย		
3. ติดตามและรายงานผลการ ดำเนินการนำมาตรการฯ ไปสู่ การปฏิบัติในกลุ่มเป้าหมาย รอบ 6 เดือน	ติดตามและ รายงานผลการ ดำเนินงาน รอบ 6 เดือน	มีการติดตามและรายงาน ผลการดำเนินการนำ มาตรการฯ ไปสู่การปฏิบัติ ในกลุ่มเป้าหมาย รอบ 6 เดือน		
4.1 ประเมินผลการดำเนินงานตาม มาตรการฯ รวบรวมสรุปผล เพื่อ จัดทำนโยบายในการขับเคลื่อน การดำเนินงานฯ	ประเมินผล รวบรวมสรุปผล เพื่อจัดทำนโยบาย ในการขับเคลื่อน การดำเนินงานฯ	จากการรวบรวม สรุป ประเมินผลการดำเนินงาน มาตรการฯ ทั้ง 7 จังหวัด พบว่า การดำเนินงานใน สถานประกอบการยัง เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ น้อย และยังพบว่าสถาน ประกอบการยังมีการติด เชื้อ COVID-19 จำนวน มาก และจากการปรึกษา กับผู้รับผิดชอบงานระดับ จังหวัดและศูนย์อนามัยที่ 11 เพื่อหาแนวทางการ แก้ไข เห็นสมควรให้ต้องมี การพัฒนา นโยบาย เพื่อ เป็นการป้องกันและ ควบคุม COVID-19 ใน สถานประกอบการเพิ่มเติม		

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</b>				
4.2 จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพและประชาชนในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) อย่างน้อย 1 เรื่อง	นโยบาย 1 เรื่อง	สคร.11 ร่วมกับเครือข่ายซึ่งประกอบไปด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยที่ 11 อุตุสภกรกรมจังหวัด สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด แรงงานและประกันสังคม ช่วยกันจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพและประชาชนในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ เครือข่ายมีข้อเสนอและพัฒนาการดำเนินนโยบายเรื่อง “การดำเนินงานป้องกันและควบคุม COVID -19 โดยใช้กระบวนการ Onsite และ Bubble and Seal” ในสถานประกอบการ”		
4.3 ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน	มีการติดตามงาน	ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน		

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</b>				
5.1 ขับเคลื่อนนโยบายการเฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบการและประชาชนในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ขับเคลื่อนนโยบาย	5.1 หลังจากที่ได้กำหนดนโยบาย “การดำเนินงานป้องกันและควบคุม COVID-19 โดยใช้กระบวนการ Onsite และ Bubble and Seal” ในสถานประกอบการ” เครือข่ายในพื้นที่ได้ช่วยขับเคลื่อนนโยบายการเฝ้าระวังสุขภาพ ในการดูแลผู้ประกอบการอาชีพในสถานประกอบการ ในการป้องกันและควบคุม COVID-19 โดยใช้การประชุม Online ซึ่งรับผิดชอบโดยกรมอนามัย และมีการร่วมประเมินในสถานประกอบการ (Onsite) พร้อมมีการเสนอแนะถึงการป้องกัน และควบคุม COVID-19 ในสถานประกอบการ ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ใน 7 จังหวัด มีสถานประกอบการเข้าร่วม จำนวน 88 แห่ง ส่วนการดำเนินการ Bubble and Seal เพื่อการป้องกันควบคุมโรคในสถานประกอบการ ทาง สคร 11. และเครือข่ายในพื้นที่ ได้จัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการ สร้างแกนนำที่สามารถเป็น Coach เพื่อสามารถให้คำปรึกษาในการดำเนินงาน ประกอบไปด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยที่ 11 อุตสาหกรรมจังหวัด สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด แรงงานและประกันสังคม		

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</b>				
		<p>และสร้างระบบรายงานสถานประกอบการที่ดำเนินงาน Bubble and Seal เพื่อการป้องกันและควบคุม COVID-19 พบว่ามีสถานประกอบการดำเนินงาน Bubble and Seal เพื่อการป้องกัน จำนวน 34 แห่ง และทำการดำเนินการเพื่อการควบคุมในสถานประกอบการที่มีการแพร่ระบาด COVID-19 จำนวน 20 แห่ง รวม 54 แห่ง ใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน</p> <p>ส่วนการดำเนินงานการเฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบอาชีพและประชาชนในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) กับเครือข่าย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล รพ.สต. กลุ่มแรงงานนอกระบบ และสถานประกอบการ พบว่า การดำเนินงานในหน่วยบริการสุขภาพ 38 แห่ง สถานประกอบการ 20 และในแรงงานนอกระบบ 18 แห่ง</p>		
5.2 ร้อยละ ของจังหวัดมีการเฝ้าระวังสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพและประชาชนตามฐานชีวิตใหม่ (New Normal)	ร้อยละ 100	ร้อยละของจังหวัดมีการเฝ้าระวังสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพและประชาชนตามฐานชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ทุกจังหวัดมีการดำเนินงานการเฝ้าระวัง สุขภาพของผู้ประกอบอาชีพและประชาชนตามฐานชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)		

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</b>				
		ทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสถานบริการ กลุ่มสถานประกอบการและแรงงาน นอกระบบ มากกว่า 21 แห่ง (เป้าหมายที่กำหนด) ผลดำเนินการ ได้ทั้งหมด 78 แห่ง		
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของจังหวัดมี ระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้าน สิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก	ร้อยละ 60 ของ จังหวัดมีระบบ จัดการปัจจัย เสี่ยงด้าน สิ่งแวดล้อมที่ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพผ่าน เกณฑ์ ระดับดี มาก	ร้อยละ 71.4 ของจังหวัดที่ผ่าน เกณฑ์ ระดับดี มาก โดยมี รายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้ 1) ดำเนินการประสานงานกับ สาธารณสุขจังหวัดในการประเมิน ตนเอง (ในกรณีที่มีข้อมูลเพิ่มเติม) ด้วยแบบประเมินตัวชี้วัดร้อยละ ของจังหวัดมีระบบการจัดการ ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผล ต่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สำหรับ จังหวัด (Google form) ในไตร มาสที่ 1-3 2) ทำการประเมินจังหวัดจากการ ประเมินตนเอง (7 จังหวัด) โดยใช้ แบบประเมินตามเกณฑ์ตัวชี้วัดร้อย ละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัย เสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ปี งบฯ 2564 สำหรับศูนย์อนามัยและ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำหรับ ไตรมาส 4		

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</b>				
		<p>3) สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในภาพรวมเขต ปีงบประมาณ 2564 และส่งข้อมูลให้กับกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</p> <p>4) ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดร้อยละของจังหวัดมีระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก โดยเป้าหมายรอบ 12 เดือน คือ ร้อยละ 60 ของจังหวัดผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก พบว่า ร้อยละ 71.4 ของจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ได้แก่ จังหวัดกระบี่ จังหวัดชุมพร จังหวัดพังงา จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดระนอง ในส่วนของจังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดนครศรีธรรมราช ผ่านเกณฑ์ในระดับดีพื้นฐาน (ร้อยละ 28.6) ซึ่งทั้ง 2 จังหวัดไม่ได้มีการดำเนินงานในเกณฑ์ข้อ 4 คือ มีการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการหรือทีมสอบสวนโรค อย่างน้อยจังหวัดละ 1 ทีม</p>	<p>1.หน่วยงานระดับพื้นที่ ได้แก่ ศูนย์อนามัยและสคร. ขาดการติดต่อประสานงานร่วมกัน</p> <p>2.งานมีความซ้ำซ้อนกับงานอื่นและหน่วยงานอื่น</p>	<p>1.ควรมีความชัดเจนสำหรับผู้รับผิดชอบหลักในหน่วยงานระดับพื้นที่</p> <p>2.ควรมีการบูรณาการเกณฑ์</p>
ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข (รพศ./รพท. และรพช.ขนาด M2) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยได้ตามมาตรฐานที่ กรมควบคุมโรค กำหนด (ระดับดีขึ้นไปร้อยละ 50)	ร้อยละ 50	<p>1 จัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ในวันที่ 11 - 12 พฤศจิกายน 2563 ณ สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 11 จังหวัดสุราษฎร์ธานี</p>		

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</b>				
		<p>โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด 7 จังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 9 แห่ง</p> <p>2 สนับสนุนด้านวิชาการ โดยมีการแนะนำเรื่องแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน การลงข้อมูลรหัส ICD10 แก่เครือข่าย ตามที่ร้องขอ ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง โรงพยาบาลชะวอด โรงพยาบาลนบพิตำ และโรงพยาบาลศูนย์อนามัย สนับสนุนการตรวจสิ่งแวดล้อมการทำงานแก่โรงพยาบาลที่ร้องขอ โดยตรวจวัดแสง ตรวจวัดเสียง ตรวจวัดดัชนีความร้อน ตรวจวัดฝุ่น แบบที่ เรียเชื้อราในบรรยากาศ ให้แก่โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ โดยตรวจวัดแสง ตรวจวัดเสียง ตรวจวัดดัชนีความร้อน ตรวจวัดฝุ่น ให้แก่โรงพยาบาลกระบี่ และในปีงบประมาณ 2564 มีโรงพยาบาลที่รับรองประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลเป้าหมาย จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลปลายพระยา จังหวัดกระบี่ ผ่านมาตรฐานระดับพื้นฐานทั้ง 2 แห่ง</p>	<p>1. มีการระบาดของ COVID-19 ทำให้โรงพยาบาลมีภาระงานเกี่ยวกับ COVID-19 ไม่มีเวลาดำเนินการตามมาตรฐาน และมีข้อจำกัดในการเดินทางไปสนับสนุนและประเมินผลการดำเนินงาน</p> <p>2. โรงพยาบาลส่วนใหญ่ ยังไม่มีเครื่องมือตรวจวัดสิ่งแวดล้อมการทำงาน ยังต้องขอสนับสนุนการดำเนินงานจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11</p> <p>3. โรงพยาบาลบางแห่งขาดบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัย ทำให้ไม่มีความมั่นใจในการดำเนินงาน</p>	<p>1 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม - ควรปรับเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ให้มีความกะทัดรัด ไม่ยุ่งยากแก่ผู้ปฏิบัติ ไม่ละเอียดยจนเกินไป</p> <p>- พิจารณาเกณฑ์เรื่องการมีเครื่องมือด้านเวชศาสตร์และสุขศาสตร์ เนื่องจากหลายโรงพยาบาลยังไม่มีเครื่องมือ หรือมีการผลักดันเชิงนโยบายในระดับส่วนกลางให้โรงพยาบาลมีเครื่องมือดังกล่าว</p>

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</b>				
		3 สรุปผลการดำเนินงานจัดบริการ อาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม มีโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดบริการ อาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม จำนวน 48 แห่ง จาก 78 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 61.5 โดยมี โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดบริการ อาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมที่ผ่านระดับดีขึ้นไป จำนวน 3 แห่ง จาก 21 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 14.29	4. โรงพยาบาลมี ภาระงานมาก ดำเนินการได้ไม่ครอบคลุม ประกอบ กับเกณฑ์มาตรฐาน การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม มี รายละเอียดมากเกินไป ต้องใช้เวลามาก ในการ ดำเนินงาน บาง โรงพยาบาลจึงไม่สนใจรับการ ประเมิน	- พัฒนาระบบการ เรียนหรืออบรม ออนไลน์ ในงาน อาชีวอนามัยและเวช กรรมสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการสนับสนุน ให้มีการทำผลงาน ด้านวิชาการด้าน อาชีวอนามัยและเวช กรรมสิ่งแวดล้อม 2 สำนัก งาน สาธารณสุขจังหวัด - ควรจัดอบรมให้ ความรู้ด้านอาชีวอนามัยแก่โรงพยาบาล ในพื้นที่รับผิดชอบ หรือ จัด ให้ มี การศึ กษา ดูงาน แลกเปลี่ ยนเรี ยนรู้ ระหว่างโรงพยาบาล ภายในจังหวัด - ควรหาเครือข่ายที่ สามารถสนับสนุน การดำเนินงานและ การตรวจวัดสุขภาพ/ สิ่งแวดล้อมตาม ความเสี ยภายใน จังหวัด โดยจัดตั้งให้ โรงพยาบาลที่มี ความพร้อม



ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</b>				
				<p>เช่น มีเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร อาชีวอนามัยหรือศึกษาต่อด้านอาชีวอนามัยและมีเครื่องมือในการตรวจวัดสุขภาพสิ่งแวดล้อมตามความเสี่ยงเป็นโรงพยาบาลที่เลี้ยง</p> <p>3 โรงพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรพัฒนาให้มีพยาบาลอาชีวอนามัยประจำทุกโรงพยาบาล</li> <li>- ควรประสานงานและทำงานร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก เช่น แผนกผู้ป่วยนอกในการช่วยคัดกรองและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพฯ</li> </ul> <p>ประสานงานกับแรงงานและสวัสดิการสังคมในการดำเนินงานในสถานประกอบการ ผสานกับหน่วยงานท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านเวชกรรมสิ่งแวดล้อม</p>

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</b>				
ตัวชี้วัดที่ 5 การดำเนินงาน สนับสนุนการจัดบริการอาชีว อนามัย และ เวชกรรม สิ่งแวดล้อม สำหรับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล	ร้อยละ 100	1 จัดประชุมเพื่อชี้แจงแนว ทางการพัฒนาระบบเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม ภายใต้ พระราชบัญญัติควบคุม โรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ในวันที่ 11 - 12 พฤศจิกายน 2563 ณ สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค ที่ 11 จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็น ผู้รับผิดชอบงานระดับ จังหวัด 7 จังหวัด และ โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 9 แห่ง 2 สนับสนุนด้านวิชาการ โดยแนะนำแนวทางการ จัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การประเมินความเสี่ยงจาก การทำงาน การลงข้อมูล รหัส ICD10 ขั้นตอนการ ประเมินออนไลน์แก่ เครือข่ายตามที่ร้องขอ	1. มีการระบาดของ COVID-19 ทำให้ โรงพยาบาลไม่มีเวลา ดำเนินการตามมาตรฐาน และมีข้อจำกัดในการ เดินทางไปสนับสนุน และ ประเมินผลการดำเนินงาน 2. เนื่องจากพื้นที่มีงาน หลายมาตรฐานที่ ต้อง ดำเนินงาน จึงเลือกการ ดำเนินงานเฉพาะประเด็น เร่งด่วนหรืองานที่เป็น ตัวชี้วัดสำคัญ 3 ขาดบุคลากรที่มีความ เชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัย	1. สำนักโรคจาก การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม - พิจารณาเกณฑ์ เรื่องการมีเครื่องมือ ด้านเวชศาสตร์และ สุขศาสตร์ เนื่องจาก หลายโรงพยาบาลยังไม่ มีเครื่องมือ หรือมี การผลักดันเชิง นโยบายในระดับ ส่วนกลางให้ โรงพยาบาลมี เครื่องมือดังกล่าว - พัฒนาระบบการ เรียนหรืออบรม ออนไลน์ในงาน อาชีวอนามัยและเวช กรรมสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการสนับสนุน ให้มีการทำผลงาน ด้านวิชาการด้านอา ชีวอนามัยและเวช กรรมสิ่งแวดล้อม 2. สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด - ควรจัดอบรมให้ ความรู้ด้านอาชีว อนามัยแก่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ในพื้นที่รับผิดชอบ



ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</b>				
		เป็นร้อยละ 0.14 ระดับดีมาก จำนวน 4 แห่ง เป็นร้อยละ 0.56 ระดับดี จำนวน 16 แห่ง เป็นร้อยละ 2.24 ระดับพื้นฐาน จำนวน 6 แห่ง เป็นร้อยละ 0.84		- ควรประสานงานและทำงานร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น การขับเคลื่อนอาชีพอนามัยกับ พชอ.
ตัวชี้วัดที่ 6 ร้อยละความพึงพอใจในการพัฒนามาตรฐานสถานที่ทำงานไปใช้เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันโรคและภัยสุขภาพและการมีสุขภาวะที่ดี	ร้อยละ 80	สรุปผลการดำเนินงานการประเมินความพึงพอใจโดยในเขตสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 มีผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 13 คน โดยมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด จำนวน 2 คน (คิดเป็นร้อยละ 15.38) พึงพอใจระดับมาก จำนวน 10 คน (คิดเป็นร้อยละ 76.92) ระดับน้อย จำนวน 1 คน (คิดเป็นร้อยละ 7.69) ไม่มีผู้ตอบแบบประเมินระดับพึงพอใจน้อย และระดับไม่พึงพอใจ (คิดเป็นร้อยละ 0 เท่ากัน)		

■ งานควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>				
มาตรการที่ 1 การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด	การประชุมคณะกรรมการระดับเขต จำนวน 2 ครั้ง	ประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับเขต จำนวน 1 ครั้ง โรงแรมโดมอนพลาซ่า จ.สุราษฎร์ธานี	1. คณะกรรมการจังหวัดบางจังหวัดไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ทำให้ขาดความต่อเนื่อง และข้อคิดเห็นร่วมกันในการทำงาน	1.การขยายระยะเวลาการดำเนินโครงการฯ เพื่อให้สามารถดำเนินงานตามแผนได้ และบรรลุวัตถุประสงค์ได้ครบถ้วน
	จำนวนแผนบูรณาการยาสูบ และแอลกอฮอล์จังหวัดที่ครอบคลุมทุกมาตรการย่อย จำนวน 1 แผน	ทุกจังหวัดมีแผนบูรณาการระหว่างยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครอบคลุมทุกมาตรการ	2. ปัญหาในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ไม่เป็นไปตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ เนื่องจากสถานการณ์ การระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19	2. การได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทั้งระดับจังหวัด และส่วนกลาง แลกเปลี่ยน เสนอ
	จำนวนคณะทำงานที่มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างน้อย 3 คณะ 4 จังหวัด	จำนวนคณะทำงานที่มีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างน้อย 3 คณะ 7 จังหวัด เช่น คณะทำงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด คณะทำงานตรวจเตือน ประชาสัมพันธ์ พรบ. บุหรี่และสุรา คณะทำงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่และสุรา คณะทำงานชุมชนปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น	แนวทางแก้ไข คือ ทำหนังสือไปยังสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อขอขยายเวลาในการดำเนินโครงการฯ 3. ไม่สามารถเบิกงบประมาณงวดที่ 3 ได้ เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19 ซึ่งทาง สสส. ก็ไม่อนุมัติให้ขยายระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมโครงการฯ ทำให้ทุกจังหวัดรวมทั้งเขตไม่สามารถดำเนินกิจกรรมโครงการฯ ครบตามที่ได้กำหนดไว้ได้	แนวทางในการดำเนินกิจกรรมโครงการฯ ผลการดำเนินงานและการปีติโครงการฯ ที่ดียิ่งขึ้นต่อไป 3. เพิ่มการรับรู้แผนงานโครงการ เป้าหมายความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมแต่ละระยะ เพื่อการรับรู้ตั้งแต่ต้นน้ำ

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>				
	ติดตามประเมินผล การดำเนินงาน อย่างน้อย 3 ครั้ง	ประชุมติดตามการ ดำเนินงานควบคุมยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของจังหวัดในเขตสุขภาพ ที่ 11 จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้ -ครั้งที่ 1 ประชุมผ่าน ระบบออนไลน์ Cisco Webex Meeting -ครั้งที่ 2 ประชุม ณ โรงแรมพาหนัน อ.เมือง จ.กระบี่ -ครั้งที่ 3 ประชุม ณ โรงแรมมารัญญอน อ.เมือง จ.ระนอง		
มาตรการที่ 2 บังคับใช้กฎหมาย และการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอด บุหรี่และสุรา	จำนวนครั้งของการ ออกปฏิบัติงานของ หน่วย ATCU ใน ร้านค้าที่จำหน่าย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือยาสูบ 300 ร้านค้า	ลงพื้นที่ ร่วมกับจังหวัดทั้ง 7 จังหวัดและภาคีเครือข่าย ในการประชาสัมพันธ์ ฝึ กระวังตรวจเตือน และบังคับ ใช้ กฎหมายควบคุม ผลิตภัณฑ์ ยาสูบ และ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตาม พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ ยาสูบ พ.ศ.2560 และ พ.ร.บ. ควบคุมเครื่ องดื่ม แอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 จำนวน 9 ครั้ง รวมจำนวน 535 ร้าน	1. ในการลงพื้นที่ตรวจเตือน รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ร้านค้าร้านอาหาร สถาน ประกอบการ สถาบันเท สถานที่ราชการ มี ระยะทางที่ห่างไกลกัน ทำ ให้ ต้องใช้เวลาในการ เดินทางค่อนข้างมาก 2. ในบางพื้นที่ยังมีการให้ การต้อนรับ ความร่วมมือ จากร้านค้าและสถาน ประกอบการน้อย	1.ควรมีการกำหนด หน้าที่ในเรื่องการ ออกประชาสัมพันธ์ ฝึ าวะวัง ตรวจ เตือนและบังคับใช้ กฎหมาย ฯลฯ อย่างชัดเจน ที่มี ความรู้ เชี่ยวชาญ ประสบการณ์ ด้าน กฎหมาย ตาม วิชาชีพ เพื่อก ดำเนินงานที่มี ประสิทธิภาพและ ครอบคลุมมาก ยิ่งขึ้น

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>				
			3. ในกรณีที่มีการบังคับใช้กฎหมาย ทำให้ต้องใช้เวลานานในการดำเนินการ 4. กรณีบังคับใช้กฎหมายที่เกิดแรงต้าน ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อความปลอดภัยในชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน	2. ยกงานบังคับใช้กฎหมายให้หน่วยงานที่มีอำนาจในการจับกุมโดยตรง ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเพียงผู้ร่วมทีม
มาตรการที่ ๓ การสนับสนุนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	สถานศึกษาต้นแบบตาม 7 มาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต้นแบบ 7 จังหวัด	ทุกจังหวัดมีสถานศึกษาต้นแบบ ตาม 7 มาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ครอบคลุมทุกมาตรการ ทั้ง 7 จังหวัด โดยสคร.11 ได้ดำเนินการติดตามผลการดำเนินงาน ผ่านการประชุมคณะกรรมการและประชุมติดตามผลการดำเนินงานระดับจังหวัด ทั้ง 3 ครั้ง รวมทั้งการลงพื้นที่ ติดตามเสริมพลังฯ จำนวน 3 แห่ง เพื่อการขยายในระดับพื้นที่ ได้แก่ 1. โรงเรียนคลองพนสฤทธิพิทยา อำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ 2. ร่วมพัฒนาศักยภาพครูโรงเรียนในจังหวัดนครศรีธรรมราช	1. มีการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่ และแอลกอฮอล์ มีการดำเนินงานครบ ทั้ง 7 มาตรการ และทุกจังหวัด โดยในแต่ละพื้นที่ ก็มีรูปแบบการดำเนินงานที่แตกต่างกัน โดยในการที่จะขยายผลการดำเนินงานไปในระดับพื้นที่ ต้องอาศัยการบูรณาการให้เข้ากับโรงเรียนของแต่ละพื้นที่	1. ร่วมประเมิน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และหาแนวทางในเรื่องที่ให้ เป็นสถานศึกษาปลอดบุหรี่ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน และให้มีการขยายผลไปยังโรงเรียนอื่น ๆ ในอำเภอเดียวกันต่อไป

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>				
		3. โรงเรียนปลอดบุหรี่ ต้นแบบ โรงเรียนบ้าน เกาะมุกด์ อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี		
มาตรการที่ 4 การช่วยผู้เสพ ผู้ดื่ม เลิกสูบลีกดื่ม	1.การคัดกรองความ เสี่ยงจากการสูบ บุหรี่/แอลกอฮอล์ (เป้าหมายร้อยละ 50) 2.ผู้ที่สูบบุหรี่ที่ ได้รับการคัดกรอง เข้าสู่การบำบัดรักษา (เป้าหมายร้อยละ 50) 3. ผู้ดื่มเสี่ยงสูงและ เสี่ยงปานกลางได้รับ การคัดกรองเข้าสู่ การบำบัด (เป้าหมาย ร้อยละ 10)	การดำเนินการ/ติดตาม/เสริม พลัง/แบบบูรณาการคลินิก เลิกบุหรี่ สุรา ช่วยผู้เสพ ผู้ ดื่ม เลิกสูบลีกดื่ม ในสถาน บริการสาธารณสุข ร่วมกับ จังหวัดและภาคีเครือข่ายใน เขตสุขภาพที่ 11 และบูรณา การงบประมาณในมาตรการที่ 2 บังคับใช้กฎหมายและการ ทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ และสุรา และงบประมาณ ปกติภายใต้โครงการพัฒนา ศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขในเรื่องการคัด กรองบำบัดและบันทึกข้อมูล ในระบบ 43 แฟ้ม นำร่อง รวมทั้งการติดตามการ ดำเนินงานคลินิกเลิกบุหรี่ สุรา ช่วยผู้เสพผู้ดื่ม เลิกสูบ เลิกดื่ม ผ่านการประชุม ติดตามการดำเนินงานทั้ง 3 ครั้ง	1. การเปลี่ยนแปลงบุคลากร ในการปฏิบัติงานและ เปลี่ยนผู้บริหารและ ผู้รับผิดชอบงานใหม่ บ่อยครั้ง ทำให้ขาดความ ต่อเนื่องและปัญหาต่าง ๆ 2. การบูรณาการการ ดำเนินงานและการบันทึก ข้อมูลร่วมกับงานอื่น ๆ เช่น เวชกรรมสังคม NCD Clinic Plus เป็นต้น 3. บุคลากรมีจำนวนไม่เพียง ต่อการปฏิบัติงานเนื่องจาก ผู้รับผิดชอบงานมี ภาระหน้าที่การปฏิบัติงาน หลายด้าน เช่น คลินิกยา เสพติด เอคส์ เอคส์ โรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น ทำให้กระบวนการการ บันทึกข้อมูลล่าช้า 4.บุคลากรมีบันทึกข้อมูล แต่อาจจะไม่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา	1. เพิ่มความยั่งยืน มาตรการ บำบัดรักษา/การ ช่วยเลิกสูบลีกดื่ม โดยหารือเพื่อจัดทำ และผลักดันให้มี มาตรฐานรับรอง การบำบัดรักษาให้ เลิกสูบลีกดื่มของ สถานพยาบาลทุก ระดับ โดยสถาบัน รับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. 2. การพัฒนา บุคลากรเพื่อสร้าง องค์ความรู้และ ระบบการบันทึก ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา อย่างสม่ำเสมอ



ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>				
		<p>ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 (ข้อมูล ณ 31 พ.ค.64 เนื่องจากปิด โครงการ)</p> <p>1.การคัดกรองความเสี่ยง จากการสูบบุหรี่/ แอลกอฮอล์ (ร้อยละ 39.51/34.45)</p> <p>2.ผู้ที่สูบบุหรี่ที่ได้รับการ คัดกรองเข้าสู่การ บำบัดรักษา (ร้อยละ 76.99)</p> <p>3. ผู้ดื่มเสี่ยงสูงและเสี่ยง ปานกลางได้รับการคัดกรอง เข้าสู่การบำบัด (ร้อยละ 55.56/16.88)</p>		
มาตรการที่ 5 การพัฒนา มาตรการชุมชนเพื่อควบคุม ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ชุมชนปลอดบุหรี่ และเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ต้นแบบ ตาม 4 มาตรการ ของ จังหวัด 7 จังหวัด	ทุกจังหวัดมีชุมชนต้นแบบ ตาม 4 มาตรการ ครอบคลุม ทุกมาตรการ ทั้ง 7 จังหวัด โดยสคร.11 ได้ดำเนินการติ ตามผลการดำเนินงานผ่าน การประชุมคณะกรรมการ และประชุมติดตามผลการ ดำเนินงานระดับจังหวัด ทั้ง 3 ครั้ง รวมทั้งการลง พื้นที่ ติดตามเสริมพลัง ฯฯ จำนวน 4 แห่ง เพื่อ การขยายในระดับพื้นที่ ได้แก่ 1. ชุมชนบ้านเกาะมุกด์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี	1. การดำเนินงานตาม มาตรฐานชุมชนปลอด บุหรี่ และเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ หลายๆ ชุมชนยังคิดว่าเป็นเรื่อง ใหม่ 2. ในการดำเนินงานใน ชุมชนทำสำเร็จ 3. ไม่มีหน่วยงานหลักใน การดำเนินการ 4. การให้ความร่วมมือ ในชุมชนมีน้อย เพราะ จะมองเป็นปัญหาแค่ เรื่องเล็ก ๆ	1. ในการดำเนินงาน ชุมชนปลอดบุหรี่และ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะสำเร็จได้ต้องมี หน่วยงานหลักในการ รับผิดชอบ เช่นให้ อปท. และ รพ.สต. จัดตั้งภาคีเครือข่าย ทั้งหน่วยงานภาครัฐ และเอกชนโดยแต่งตั้ง คณะกรรมการในการ ดำเนินงานตาม มาตรฐานชุมชนปลอด บุหรี่ และเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ต่อไป

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>				
		2. ชุมชน/เทศบาลอำเภอ ลำแก่นและเทศบาลอำเภอ โคกกลอย จ.พังงา 3. ชุมชนละอุ่นเหนือ จังหวัดระนอง 4. ชุมชนบ้านเขาค่าย จังหวัดชุมพร	5. ผู้นำชุมชน ผู้นำ ท้องถิ่น อปท. เองที่ยัง สูบบุหรี่ และดื่มสุรา หากผู้นำไม่ตระหนัก ไม่ให้ความสำคัญ ก็ไม่ สามารถทำได้สำเร็จ	2. มีการจัดทำ มาตรการชุมชน/ข้อ ตกของชุมชนในการ ดำเนินการอย่าง จริงจังและยั่งยืน

■ งานป้องกันการจมน้ำ

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานป้องกันการจมน้ำ</b>				
1. อัตราการเสียชีวิตจากการ จมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ลดลงตามค่าเป้าหมายที่กำหนด	1) นครศรี อัตราร 2.5 2) ระนอง อัตราร 4.8 3) ชุมพร อัตราร 2.2 4) กระบี่ อัตราร 2.8 5) สุราษฎร์ธานี อัตราร 2.4 6) พังงา อัตราร 3.3 7) ภูเก็ต อัตราร 1.5 **เขตสุขภาพที่ 11 อัตราร 2.5 ต่อแสน ประชากร	1) นครศรี อัตราร 2.5 2) ระนอง อัตราร 2.4 3) ชุมพร อัตราร 4.0 4) กระบี่ อัตราร 2.8 5) สุราษฎร์ธานี อัตราร 1.4 6) พังงา อัตราร 0 7) ภูเก็ต อัตราร 0 **เขตสุขภาพที่ 11 อัตราร 2.3 ต่อแสน ประชากร	การลงพื้นที่ติดตามและ สนับสนุนการดำเนินงาน ภายใต้สถานการณ์โควิด เป็นไปได้อย่าง	- มีการปรับเปลี่ยน รูปแบบการติดตาม และสนับสนุนการ ดำเนินงานในรูปแบบ ออนไลน์ - สื่อที่ใช้ในสนับสนุน การดำเนินงานใน พื้นที่อย่างเพียงพอ
2. จำนวนการสร้างทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ระดับเงินและ ทอง	1) นครศรี 8 ทีม 2) ระนอง 1 ทีม 3) ชุมพร 1 ทีม 4) กระบี่ 2 ทีม 5) สุราษฎร์ธานี 6 ทีม 6) พังงา 1 ทีม	1) นครศรี 4 ทีม 2) ระนอง 1 ทีม 3) ชุมพร 0 ทีม 4) กระบี่ 0 ทีม 5) สุราษฎร์ธานี 0 ทีม	การลงพื้นที่ติดตามและ สนับสนุนการดำเนินงาน ภายใต้สถานการณ์โควิด เป็นไปได้อย่าง	- มีการปรับเปลี่ยน รูปแบบการติดตาม และสนับสนุนการ ดำเนินงานในรูปแบบ ออนไลน์

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานป้องกันการจมน้ำ</b>				
	7) ภูเก็ต 1 ทีม **เขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 20 ทีม	6) พังงา 0 ทีม 7) ภูเก็ต 0 ทีม **เขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 5 ทีม		- สื่อที่ใช้ในสนับสนุน การดำเนินงานในพื้นที่ อย่างเพียงพอ

■ งานป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ</b>				
1. อัตราผู้ป่วยในจากการพลัดตก หกล้มในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	ลดลงร้อยละ 5 จากปี ที่ผ่านมา	ลดลงร้อยละ 10.99 จากปีที่ผ่านมา	การลงพื้นที่ติดตามและ สนับสนุนการดำเนินงาน ภายใต้สถานการณ์โควิด เป็นไปได้ยาก	- มีการปรับเปลี่ยน รูปแบบการติดตาม และสนับสนุนการ ดำเนินงานในรูปแบบ ออนไลน์ - สื่อที่ใช้ในสนับสนุน การดำเนินงานในพื้นที่ อย่างเพียงพอ

■ งานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน</b>				
1.การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พชอ./D-RTI)	<p>1. 26 อำเภอเสี่ยงสูง</p> <p>2. อำเภอเสี่ยงสูงดำเนินการมากกว่าร้อยละ 70 ของอำเภอเสี่ยงสูง (18 อำเภอ) ร้อยละของอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูงที่ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) เป้าหมาย คือ 70% ของอำเภอเสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูง</p> <p>3. ตำบลในพื้นที่อำเภอเสี่ยงสูงดำเนินโครงการตำบลปลอดภัย (RTI team) ร้อยละ 70 ของอำเภอ (18 อำเภอ)</p>	<p>1.ชี้แจงถ่ายทอดนโยบาย/ตัวชี้วัด แก่หน่วยงานในพื้นที่ระดับเขต ร่วมกับกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยและสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องครบทั้ง 26 อำเภอ</p> <p>2.อำเภอเสี่ยงสูงทั้ง 26 อำเภอ มีการดำเนิน D-RTI</p> <p>3. ตำบลในพื้นที่อำเภอเสี่ยงสูงดำเนินโครงการตำบลปลอดภัย (RTI team) ดำเนินการได้ครบทุกอำเภอเสี่ยงสูง (ดำเนินการทั้งหมด 74 ตำบล)</p>	<p>1.จากปัญหาสถานการณ์โรค COVID-19 ทำให้บุคลากรในพื้นที่มีภาระงานเร่งด่วน ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรได้อย่างเต็มที่ ซึ่งส่วนใหญ่การดำเนินงานที่มีผลมาจากพื้นที่ที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว</p> <p>2.การดึงข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตเพื่อรายงานตัวชี้วัดไม่สามารถดึงข้อมูลจากบริษัทกลางออกมาเป็นภาพรายอำเภอได้ ทางส่วนกลางจึงให้ดึงเป็นรายจังหวัด ทั้งนี้การประสานเพื่อขอข้อมูลรายอำเภอ ทำได้ยากเนื่องจากผู้รับผิดชอบงาน RTI ของนคร.ยังมีประสบการณ์และเครือข่ายไม่มากนัก</p>	<p>1.การดำเนินงานป้องกันกาบาดเจ็บจากการจราจรในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 ควรจะต้องกำหนดตัวชี้วัด หรือเป้าหมายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยไม่ไปเพิ่มภาระให้กับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่</p> <p>2.ควรมีผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร ระดับเขตที่สามารถติดต่อสื่อสารหรือประสานงานไปยังพื้นที่และส่วนกลางได้ง่าย หรือมีรูปแบบของการทำงานเป็นทีม เมื่อมีปัญหางานจะได้เห็นหน้าอย่าง ต่อเนื่อง ไม่ไหลลัดภาระงานอยู่ที่คนใดคนหนึ่ง</p>

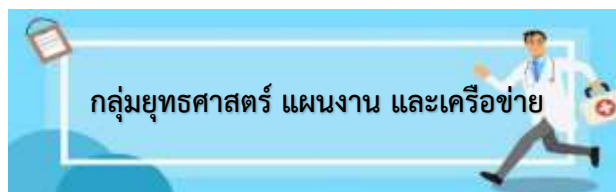
ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน</b>				
	4. ร้อยละของอำเภอเสียงสูงมากและเสียงสูงที่ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีมาก (Excellent) ขึ้นไป เป้าหมาย คือ 70% ของขั้นตอนที่ 2	4. อำเภอเสียงสูงมากและเสียงสูงที่ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีมาก ดำเนินการได้ 17 อำเภอ		
	5. จำนวนอำเภอเสียงสูงมากและเสียงสูงที่มีการดำเนินการ D-RTI ที่มีจำนวนผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง จากค่ามัธยฐาน 3 ปี (61 – 63) เป้าหมาย คือ 70%	5. จังหวัดที่จำนวนผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง 4 จังหวัด คิดเป็น 57.14%  (* * หมายถึง เหตุ : เปลี่ยนแปลงจากการเก็บข้อมูลจากระดับอำเภอเป็นระดับจังหวัด)		
2. การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชน	วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 10-19 ปี ในภาพรวมเขตและแยกรายจังหวัด	1. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 10-19 ปี ในภาพรวมเขตและแยกรายจังหวัด	1. การดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ทางส่วนกลางกำหนดมาไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ทางเขตสามารถดำเนินงานได้ถึงขั้นตอนที่ 2 เนื่องจากเกิดปัญหาจากสถานการณ์ของโรค COVID-19 ทำให้โครงการที่ต้องดำเนินการควบคู่กับตัวชี้วัดหยุดชะงัก	- ควรมีการประสานงานและหารือเกี่ยวข้องกับ การดำเนินโครงการกับเขต และพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยผ่านระบบออนไลน์เพื่อเป็นการกระตุ้นพื้นที่และวางแผนการดำเนินงานโครงการเมื่อสถานการณ์ COVID-19 คลี่คลาย

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน</b>				
	อำเภอท่าเรือ 2 อำเภอ	2. ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตในพื้นที่นำร่อง 2 อำเภอ และชี้แจงแผนการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการตายในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ ช่วงสถานการณ์ COVID-19 และการสนับสนุนโครงการรวมทั้งแผนการใช้จ่ายงบประมาณจาก สสส. และการประสานงานกับอำเภอท่าเรือ 2 อำเภอ	2. เนื่องจากเกิดการหยุดชะงักของการดำเนินงานตามโครงการทำให้พื้นที่นำร่อง 2 พื้นที่ ที่เลือกดำเนินโครงการไม่สามารถดำเนินการต่อได้เช่นกัน ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง	-ควรมีการขยายเวลาโครงการฯ โดยให้เอื้อต่อการดำเนินงานของพื้นที่ เน้นความสะดวกและการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ โดยอาจจะหารือกับพื้นที่เกี่ยวกับเป้าหมายของการดำเนินงานเพื่อปรับให้เข้ากับสถานการณ์และบริบทของพื้นที่นั้นๆ
3. โครงการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรระดับจังหวัด ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช	1.ลงพื้นที่นิเทศ ติดตามการทำงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรของจังหวัดในความรับผิดชอบ จำนวน 14 ครั้ง	1.ลงพื้นที่ นิเทศ/ติดตาม/ประเมินผล/ประสานงาน/สนับสนุนการดำเนินงาน จำนวน 10 ครั้ง	1.เนื่องจากสถานการณ์โรค COVID-19 ทำให้ การลงพื้นที่ในการดำเนินโครงการไม่เป็นไปตามแผน และมีการขยายเวลาโครงการหลายรอบทำให้ระยะเวลาในการดำเนินโครงการล่วงเลยมานาน พื้นที่ที่รับงบประมาณเริ่มไม่มีแรงขับเคลื่อนในการดำเนินโครงการให้บรรลุตามเป้าหมาย	-หน่วยงานส่วนกลางควรพิจารณาส่งผลงานตามที่ได้ทำจริงและคืนงบประมาณคงเหลือ เนื่องจากมีข้อจำกัดและไม่ได้ใช้ในการลงพื้นที่

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน</b>				
	2. มีรายงานสรุปผล การนิเทศ การ ดำเนินงานป้องกันการ บาดเจ็บจากการ จราจรในภาพรวมเขต พร้อมให้ข้อเสนอแนะ 1 ฉบับ	2. Coaching การ สอบสวน case การ เกิดอุบัติเหตุ ของ จังหวัด/อำเภอ 1 ครั้ง	2.เป้าหมายของโครงการ ในกิจกรรมการ Coaching การสอบสวนของจังหวัด ทำได้ยาก เนื่องจากเขตไม่ สามารถลงไปสอบสวนกับ พื้นที่ได้ทุกเคส ยิ่งกรณี ที่ไม่เข้าเกณฑ์การสอบสวน ของเขต จะไม่มีทีมลง พื้นที่ไปสอบสวนเหตุ และ บางเคสในพื้นที่ จังหวัด ไม่ได้ลงสอบสวน ทำให้ผล การดำเนินงานไม่เป็นไป ตามเป้าหมาย	-การทำรายงานสรุปผล การดำเนินงานของเขต ทางส่วนกลางควรมี แบบฟอร์มให้ เพื่อ ความสมบูรณ์ของการ รายงานผล ทั้งนี้ บาง จังหวัดได้ปิดโครงการ ไปก่อนที่จะมีการขยาย รอบ 3 จึงทำให้เอกสาร สรุปการดำเนินโครงการ ไม่มีแบบฟอร์มที่ ชัดเจน และหลังจากจะ ประสานให้ทางจังหวัด ทำใหม่ค่อนข้างยาก เนื่องจากปิดโครงการไป ในระยะเวลาหนึ่งแล้ว







ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>งานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)</b>				
ตัวชี้วัดที่ 3.1 : ระดับความสำเร็จ การจัดการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.)	อำเภอในเขตสุขภาพที่ 11 (อย่างน้อยร้อยละ 30 ของจำนวนอำเภอ ทั้งหมด) เป้าหมายปี 2564 คือ 22 อำเภอ	ขับเคลื่อนการดำเนินงาน และติดตามผลการ ดำเนินงานในพื้นที่ 7 จังหวัด ภาคใต้ตอนบนครอบคลุม ทั้งหมด 24 อำเภอในปี 2564 -มีผลการดำเนินงานตาม แผนงาน/โครงการ ตามที่ พื้นที่ อำเภอเป้าหมาย ดำเนินการครบทั้ง 24 อำเภอ -มีรูปแบบการดำเนินงาน/ แนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) ในระดับอำเภอ ที่ มีการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยศักยภาพพชอ. อย่างมี คุณภาพจำนวน 1 เรื่อง คือ การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกโดย กลไกคณะกรรมการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในพื้นที่อำเภอกลาง จังหวัดภูเก็ต SMART “THALANG” 2020 ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ภายใต้ กลางโมเดล (THALANG MODEL)	1) หน่วยงาน/พื้นที่ที่ไม่ เข้าใจในบทบาท หน้าที่การขับเคลื่อน การพัฒนาคุณภาพ ชีวิตระดับอำเภอ ในระดับ สคร. 2) ขาดเวที ประชุม พัฒนาศักยภาพระดับ จังหวัด หรือระดับเขต สุขภาพ	ส่วนกลางควรมีการ สนับสนุน การ ดำเนินงานของ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค ในการ สนับสนุน องค์ ความรู้/ เทคโนโลยี รวมถึงกระบวนการ ให้การปรึกษา และ/ หรือพัฒนาบุคลากร ในระดับสคร. รวมไปถึง การสร้าง ความ เข้าใจให้กับ PM แผนงาน โรค ระดับสคร. ให้มี ศักยภาพในการ วิเคราะห์ข้อมูลและ ใช้ประโยชน์ ชี้เป้า ปัญหา กำหนด มาตรการ การจัดทำ แผนงานโครงการ แก้ไขปัญหา การ ระดมทรัพยากร รวมทั้งการกำกับ ติดตาม และ ประเมินผล เพื่อ ผลลัพธ์การลดโรค ลดปัจจัยเสี่ยงและ ภัยสุขภาพ ที่มี ประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>งานควบคุมป้องกันโรคเขตเมือง</b>				
ตัวชี้วัด HL 21 : ระดับความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบและกลไกการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมสำหรับหมู่บ้านจัดสรรในพื้นที่เขตเมือง (Urban Village Care : uVillageCare)	สร้างรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เหมาะสม สำหรับหมู่บ้านจัดสรรอย่างมีส่วนร่วม	- รายงานการพัฒนา รูปแบบและกลไกการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่เขตเมือง กรณีศึกษา ชุมชนการเคหะแห่งชาติ นครศรีธรรมราช ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช และกรณีศึกษา ชุมชนเคหะเอื้ออาทรสะพานยาว ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช	1. โครงการ Uvillecare ยกระดับการดูแลสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรรพื้นที่เขตเมือง เป็นโครงการที่ถือว่ายังใหม่ เนื่องจากในปี 2563 ที่ผ่านมาประสบปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทำให้ต้องระงับกิจกรรมที่จะต้องมีการรวมกลุ่มหรือเข้าในชุมชนหมู่บ้านออกไปก่อน 2. งบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานที่ สปคม. สนับสนุนไม่เพียงพอในการดำเนินการในหมู่บ้านเป้าหมายได้ครอบคลุมทั้ง 7 จังหวัดในความรับผิดชอบของสคร.ได้	1. ควรมีการสนับสนุนวิชาการและสื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงาน 2. ควรมีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานให้เพียงพอที่จะทำครอบคลุมได้ทั้ง 7 จังหวัด

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>งานเทคโนโลยีสารสนเทศ</b>				
ตัวชี้วัด HL04 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กร (Enterprise Architecture : EA) ของหน่วยงาน	5 คะแนน	5 คะแนน	บุคลากรยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กร และเนื่องด้วยในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีภาระงานมาก และบางส่วนต้องออกพื้นที่ จึงทำให้การติดตามงานเป็นไปด้วยความล่าช้า	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลางควรจัดอบรมในเรื่องของการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพบรรลุวัตถุประสงค์ของกรมควบคุมโรค
ตัวชี้วัด HL05 ระดับความสำเร็จของการจัดทำการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูล (Data visualization) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	5 คะแนน	5 คะแนน	- การจัดทำการนำเสนอข้อมูล (Data visualization) โรคและภัยสุขภาพ ซึ่งจะต้องมีความเข้าใจในการนำชุดข้อมูลโรคที่เกี่ยวข้องมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลและพยากรณ์โรค ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญและผู้จัดการแผนงานโรค (PM) ในการนำข้อมูลโรคมาใช้ในการดำเนินงาน แต่เนื่องด้วยสถานการณ์โรค COVID-19	- ต้องการให้ส่วนกลางสนับสนุนชุดโปรแกรมสำหรับกรจัดทำ Data visualization เช่น โปรแกรม PowerBI ,Tableau ฯลฯ ให้กับสคร. - จัดให้มีการอบรมการใช้งานโปรแกรม และจัดอบรมการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ (Predictive Analytics) ในรูปแบบออนไลน์

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
งานเทคโนโลยีสารสนเทศ				
			<p>ทำให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องติดภารกิจรวมถึงเจ้าหน้าที่ไอทีที่รับผิดชอบในการดำเนินการตัวชี้วัดยังขาดความเข้าใจในการนำข้อมูลโรครมาใช้ดำเนินงานและการวิเคราะห์ข้อมูล</p> <p>- หน่วยงานยังขาดชุดโปรแกรมในการจัดทำ Data visualization</p>	

## ผลงานเด่น กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบและกลไกการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่เขตเมือง กรณีศึกษา ชุมชนการเคหะแอ้อาทรสะพานยาว ปิงปประมาณ 2564 มีขั้นตอนการวิจัย 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นเตรียมการ ทำความเข้าใจ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ศึกษาสภาพปัญหา ประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคของคนในชุมชน 2) การดำเนินการจัดทำรูปแบบฯ และ 3) การประเมินผล ประกอบด้วย 1) ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ 2) การประเมินผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 3) การส่งต่อ 4) การกักกันในชุมชน เก็บข้อมูลแบบผสมผสาน (Mix methods) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม แบบประเมินความพึงพอใจ แบบสังเกต กลุ่มตัวอย่างคือ แกนนำและประชาชนในชุมชน โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 151 คน ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการเรียบเรียง จัดหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ผลการวิจัยพบว่า แกนนำฯ และประชาชน ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.63 พฤติกรรมการป้องกันโรคฯ ส่วนใหญ่สวมหน้ากากอนามัย ร้อยละ 89.40 ล้างมือ และหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่แออัด ร้อยละ 79.47 และ 74.83 ตามลำดับ ผลการศึกษาสภาพปัญหาของการป้องกันควบคุมโรคฯ ในชุมชนสรุปได้ 6 ประเด็นดังนี้ 1) ประชาชนยังไม่ร่วมมืออย่างเต็มที่ 2) ไม่มีรูปแบบที่เป็นรูปธรรม 3) ผู้นำชุมชนยังไม่มีบทบาทที่ชัดเจนในการจัดการโรคฯ 4) การประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไม่ครอบคลุม ขาดความต่อเนื่อง 5) การสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรภาคีเครือข่ายไม่พอเพียง 6) ประชาชนในชุมชนบางส่วนขาดความตระหนัก การจัดทำรูปแบบและกลไกการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยใช้การระดมความคิดด้วยกระบวนการ AIC จัดทำในลักษณะ Flow กระบวนการดำเนินงาน และร่วมกำหนดมาตรการในการป้องกันโรคฯในชุมชนตามกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้ มาตรการภาพรวมของชุมชน มาตรการสำหรับประธานหรือคณะกรรมการชุมชน มาตรการและบทบาทสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาตรการและการปฏิบัติตัวของผู้ที่เข้ามาพักอาศัยและกักตัวในชุมชน มาตรการและการปฏิบัติตัวของผู้อยู่อาศัยและการทำลายเชื้อในสิ่งแวดล้อมของบ้านที่มีผู้ถูกกักกันหรือคุมไว้สังเกต การประเมินความพึงพอใจต่อการจัดทำรูปแบบและกลไกการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 78 คน พบว่า รูปแบบมีความเหมาะสมร้อยละ 91.0 ในภาพรวมมีความพึงพอใจระดับมาก ร้อยละ 50.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 46.20 มาตรการภาพรวมของชุมชนมีความเหมาะสมและสามารถปฏิบัติได้จริง ร้อยละ 84.60 ชุมชนมีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด 38 คน ได้รับการกักตัวครบ 14 วัน และไม่มีการส่งต่อไปรับการรักษา กิจกรรมที่เห็นควรให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมการมีส่วนร่วม สร้างความตระหนักของประชาชนในชุมชน ส่งเสริมการมีผู้นำที่เข้มแข็ง และมีกรรมการผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน การมีรูปแบบการดำเนินงานของชุมชนเอง การสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างพอเพียงและต่อเนื่อง จากการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะในการดำเนินงานดังนี้ การนำกระบวนการ AIC และกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาใช้ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืนในที่สุด โดยรูปแบบฯ และมาตรการที่ได้จะเป็นกลไกกำกับความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ให้สามารถทำงานได้บรรลุเป้าหมายได้ เจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุข ควรมีบทบาทในการเป็นพี่เลี้ยงและให้ประชาชนเป็นแกนหลักในการดำเนินงานด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดความยั่งยืน





ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
ตัวชี้วัดที่ 1.1.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1	1		1. กรมควบคุมโรค ควรออกแบบรายละเอียดตัวชี้วัดที่เป็นไปได้จริง และคิดถึงผู้ปฏิบัติงานระดับล่าง ให้เป็นไปตามหลักวิชาการที่สมเหตุสมผล
ชื่อตัวชี้วัดที่ 4.1 : ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์	2	2	มีช่องว่างการดำเนินงาน 2 เรื่องที่ไม่สำเร็จทุกขั้นตอนซึ่งดำเนินการได้เพียง 3 ขั้นตอนตามแผน เนื่องจากการระบาดของโควิด 19 ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้	2. สคร.11 ควรมีนโยบายสร้างขวัญกำลังใจ และแรงจูงใจให้กับนักวิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้สร้างสรรค์
ผลการดำเนินงานโครงการวิจัยปีงบประมาณ 2563 ซึ่งได้รับการจัดสรรงบประมาณจากกรมควบคุมโรค จำนวน 2 เรื่อง คือ 1. โครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนา ระบบประเมินการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย โดยใช้แอปพลิเคชัน ภาคใต้ ปี 2564 – 2565 Development of application-based system of assessment and monitoring of malaria follow-up in southern Thailand, 2021 - 2022” นายยุทธพงศ์ หมื่นราษฎร์ หัวหน้าโครงการฯ 2. โครงการวิจัยเรื่อง “ประสิทธิภาพของสารสกัดจากเชื้อราเอนโดไฟต์ ต่อลูกน้ำยุงลายบ้านและยุงลายสวน” นางอริญญา ภิญโญรัตน์โชติ หัวหน้าโครงการฯ	1	2		ผลงานวิจัยและนวัตกรรมให้องค์กรและสู่คุณภาพชีวิตของประชาชน 3. สคร.11 ควรสนับสนุนการพัฒนา นักวิจัยและนวัตกรรมในเชิงระบบ

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<p><b>ผลงาน Peer Review</b></p> <p><b>ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 7 ผลงาน</b></p> <p>1. การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ความรู้ และภัยสุขภาพ ความรู้ และพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคของประชาชนไทย เขตสุขภาพที่ 11 (นายอมรเทพ เยาวยอด)</p> <p>2. Outbreak investigation and control of Coronavirus Disease 2019 in entertainment venue along Bangla Road, Kathus District, Phuket Province, March – April 2020 (นายภาณุวัฒน์ นราอาจ)</p> <p>3. การพัฒนาห้องปฏิบัติการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีเหตุการณ์คอนเสิร์ต จังหวัดนครศรีธรรมราช (นายปฐม การัยภูมิ)</p> <p>4. The Magic Mask Strap (นางสาวกนกวรรณ จ๊ะสมัน)</p> <p>5. ระดับสารตะกั่วในเลือดเด็กปฐมวัยในเขตพื้นที่ภาคใต้ตอนบน (นางสาววิยะดา แซ่เตี๋ย)</p> <p>6. การศึกษาผลเบื้องต้นของเหยื่อน้ำหวานพิษจากสารสกัดจากพืชต่อยุ่งลายบ้านและยุ่งลายสวน (นายคณพศ ทองขาว)</p> <p>7. การพัฒนากระบวนการส่งต่อตัวอย่างตรวจหาการดื้อยาด้านไวรัสเอชไอวี (นางสาวกนกวรรณ จ๊ะสมัน)</p>	5	7		



## นวัตกรรมคู่มือบูรณาการงานกำจัดโรคมาลาเรียสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายระดับตำบลในประเทศไทย

### บทสรุปผู้บริหาร

โรคมาลาเรียเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย แต่มีแนวโน้มที่ลดลงจนอยู่ในระดับที่สามารถกำจัดให้หมดไปได้ เป็นผลสืบเนื่องจากแนวทางการควบคุมโรคมาลาเรียในปัจจุบัน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดวิสัยทัศน์ให้ประเทศไทยปลอดจากโรคมาลาเรียภายในปี พ.ศ. 2567 ตามโปรแกรมการควบคุมโรคมาลาเรียทั่วโลกขององค์การอนามัยโลก คณะกรรมการอำนวยการกำจัดมาลาเรียแห่งชาติได้ตั้งเป้าหมายให้ทุกอำเภอของประเทศไทยไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียในพื้นที่ติดต่อกันอย่างน้อย 3 ปี ภายในปี 2567 และได้ดำเนินการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการกำจัดโรคมาลาเรีย โดยใช้ 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) การจัดการติดเชื้อและการแพร่เชื้อมาลาเรียในคน 2) การพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการ และรูปแบบในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียที่เหมาะสมกับพื้นที่ 3) การสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายระดับประเทศและนานาชาติ และ 4) การส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย แม้ว่าแนวโน้มของอุบัติการณ์โรคมาลาเรียในภาพรวมของประเทศไทยนั้นลดลง แต่สถานการณ์โรคมาลาเรียในปัจจุบัน ยังคงมีการรายงานผู้ป่วยในพื้นที่แพร่โรคหรือพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่โรค สำหรับมาตรการควบคุมพาหะนำโรคมาลาเรียในระดับครัวเรือน ไม่ว่าจะเป็นการฉีดพ่นสารเคมีออกฤทธิ์ตกค้างในบ้าน การชุบมุ้งด้วยสารเคมี หรือการใช้มุ้งชุบสารเคมีออกฤทธิ์ระยะยาว ยังคงมีข้อจำกัดในการป้องกันการติดเชื้อและการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียนอกบ้านของคนกลุ่มเสี่ยง จึงเป็นผลให้เกิดการแพร่เชื้อมาลาเรียคงค้างทั้งในคนกลุ่มเสี่ยงและยุงก้นปล่อง ซึ่งยากต่อการจัดการติดเชื้อมาลาเรียโดยใช้มาตรการควบคุมโรคมาลาเรียที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน นอกจากนี้ ยังมีประชากรกลุ่มเสี่ยงกระจายอยู่ในพื้นที่แพร่โรคและพื้นที่เสี่ยงแพร่โรคโดยเฉพาะอย่างยิ่ง คนที่อยู่อาศัยหรือประกอบอาชีพเกษตรกรรมหรือเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางการเกษตรในพื้นที่เกษตรกรรมชิตป่าเขา เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของรัฐที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ป่าเขา แรงงานข้ามชาติที่เข้าไม่ถึงบริการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค หรือที่ขาดความต่อเนื่องในการติดตามผลการรักษา สภาพปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ ย่อมส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานกำจัดโรคมาลาเรียเป็นอย่างมาก จึงพบว่ามีขอบเขตการกระจายของโรคมาลาเรียตามสภาพภูมิศาสตร์ที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นพื้นที่ทำการเกษตรชิตป่า หรือพื้นที่ป่าเขาที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงก้นปล่องที่มีความหลากหลายและมีความสามารถในการเป็นพาหะนำโรคมาลาเรียที่แตกต่างกันทั้งในพื้นที่แพร่โรคหรือพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่โรค ในปีงบประมาณ 2563 พบว่า ยังคงมีการแพร่โรคมาลาเรียในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จำนวน 371 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 7.0 ของอบต. ทั่วประเทศ และเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์การกำจัดโรคมาลาเรียในระดับอำเภอ การดำเนินงานการกำจัดโรคมาลาเรียโดยอาศัยการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีของอบต. การบูรณาการ การมีส่วนร่วมของประชาชน และภาคีเครือข่ายระดับตำบล จึงเป็นประเด็นความท้าทายสำคัญของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคมาลาเรียของประเทศไทย





## ผลงานเด่น กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย

ผู้บริหารท้องถิ่นของอบต. มีการจัดทำนโยบายการพัฒนาท้องถิ่นและได้แถลงนโยบายการพัฒนาสำคัญ ๆ ที่เป็นนโยบายสาธารณะต่อสภาท้องถิ่น ย่อมผ่านกระบวนการพิจารณาตัดสินใจเลือกนโยบายที่ดีเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน การกำหนดนโยบายที่สามารถนำไปปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลย่อมต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน อบต. สามารถกำหนดแนวทางบูรณาการดำเนินงานสาธารณสุข การป้องกันควบคุมโรคในชุมชน เพื่อลดปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่นโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายระดับตำบล ตามกรอบแนวทางการบูรณาการกิจกรรมต่าง ๆ หรือโครงการต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับนโยบายด้านการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งของอบต. ไม่ว่าจะเป็นการบูรณาการด้านพื้นที่ การบูรณาการด้านภารกิจ หรือการบูรณาการด้านการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนของสังคม ดังนั้น การบูรณาการงานกำจัดโรคมalariaเรียสำหรับอบต. โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายระดับตำบล จึงเป็นแนวทางของการแสวงหานโยบายที่ดี เพื่อสามารถแก้ไขปัญหาของประชาชนได้มากยิ่งขึ้นในเขตพื้นที่ของอบต.ที่ยังคงมีปัญหาโรคมalariaเรีย แนวทางการบูรณาการงานกำจัดโรคมalariaเรียจะอยู่ภายใต้การดำเนินงานโดยทีมดำเนินงานบูรณาการกำจัดโรคมalariaเรีย ซึ่งเป็นคณะทำงานควบคุมกำจัดโรคมalariaเรียในระดับตำบลที่อบต. ควรจัดให้มีขึ้นเพื่อให้สามารถดำเนินการต่าง ๆ เช่น ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพควบคุมกำจัดโรคมalariaเรีย จัดหาหรือจัดสรรทรัพยากรที่ใช้สนับสนุนการดำเนินการแก้ปัญหาโรคมalariaเรียอย่างมีเหตุมีผลสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ภายใต้การบริหารจัดการของอบต.เอง หรือบูรณาการกิจกรรมต่าง ๆ หรือโครงการต่าง ๆ ร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับตำบล หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานกำจัดโรคมalariaเรียในเขตพื้นที่ของอบต.

คณะผู้จัดทำจึงได้สร้างคู่มือบูรณาการงานกำจัดโรคมalariaเรียสำหรับอบต. โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายระดับตำบลในประเทศไทยเล่มนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดหลักปฏิบัติ วิธีการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการดำเนินงานบูรณาการกำจัดโรคมalariaเรีย และเพื่อให้สามารถบรรลุผลลัพธ์และเป้าประสงค์ของการแปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติในการดำเนินงานบูรณาการกำจัดโรคมalariaเรียในท้องถิ่นทั่วประเทศไทย

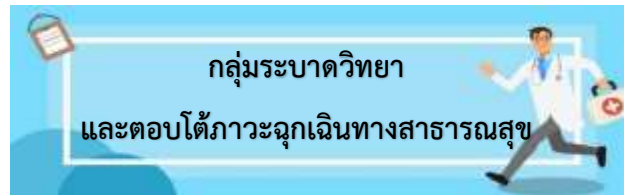




ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
1. ตัวชี้วัด 1.1.2 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค	1 โครงการวิจัย	1 โครงการวิจัย เรื่อง "ประสิทธิภาพของสารสกัดจากเชื้อราเอนโดไฟต์ต่อลูกน้ำยุงลายบ้านและยุงลายสวน" สามารถดำเนินการได้ตามแผนการดำเนินงานวิจัยที่ระบุไว้ร้อยละ 100	เนื่องจากงบประมาณโครงการวิจัยได้รับจัดสรรน้อยกว่าที่จัดทำคำของบประมาณไปร้อยละ 50 ทำให้งบประมาณไม่เพียงพอกับการดำเนินงาน 2.ระยะเวลาในการพิจารณา Protocol โครงการวิจัยของกนว.จนกระทั่งอนุมัติโครงการค่อนข้างช้า ทำให้เริ่มดำเนินการวิจัยล่าช้ากว่าแผนผู้ดำเนินการวิจัยต้องบริหารจัดการโครงการวิจัยในเวลาที่ค่อนข้างจำกัด	1. ต้องการงบประมาณที่เพียงพอและเหมาะสมกับการดำเนินงานโครงการวิจัย 2. เพิ่มความรวดเร็วในการพิจารณา Protocol โครงการวิจัย
2. พัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางด้านสาธารณสุข ให้เข้าสู่มาตรฐานสากล ISO 15189 และ ISO 15190	พัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับรองระบบมาตรฐานห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ จากสภาเทคนิคการแพทย์	เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทุกคนได้รับการพัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับรองระบบมาตรฐานห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ จากสภาเทคนิคการแพทย์ และการจัดเตรียมเอกสารคุณภาพและการดำเนินการขอรับรองมาตรฐานสากล ISO 15189 และ ISO 15190	ระยะเวลาในการอบรมค่อนข้างน้อยเนื่องจากภารกิจงานประจำของเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะอยู่ในช่วงการระบาดของโรค COVID-19	ต้องการให้มีการพัฒนาลำดับต่อไปคือ การเตรียมเอกสารคุณภาพซึ่งทางห้องปฏิบัติการวางแผนดำเนินการในปี 2565

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
3. พัฒนาการตรวจยืนยัน/การ เฝ้าระวังเชื้อโรคติดต่อนำโดย แมลง โดยเทคนิคทางอนุชีว โมเลกุล	มี ระบบการตรวจ ยืนยันและการเฝ้า ระวังเชื้อก่อโรคที่มี ประ สั ท ธิ ภ า พ สามารถใช้ในการ สนับสนุนการควบคุม โรคในพื้นที่	1. ดำเนินการตรวจยืนยัน เชื้อมาลาเรียในมาลาเรีย คลินิกและโรงพยาบาล จำนวน 3,922 ราย พบ False positive 1 ราย และ ตรวจพบเชื้อปรสิต 1 ราย คิดเป็นร้อยละของความ ถูกต้องร้อยละ 100 2. ดำเนินการตรวจยืนยัน เชื้อพยาธิเท้าช้างในแมว จำนวน 15 ตัว คิดเป็นร้อย ละของความถูกต้องร้อยละ 3. การเฝ้าระวังและตรวจ ยืนยันเชื้อไวรัส登革ที่ด้วยวิธี Real - Time PCR จำนวน 44 ราย พบผู้ป่วยติดเชื้อ DEN 1 ร้อยละ 65 DEN 2 ร้อยละ 30 และDEN 3 ร้อย ละ15 4.ดำเนินการเฝ้า ระวังและตรวจยืนยันเชื้อ มาลาเรียด้วยวิธี Real - Time PCR จำนวน 61 ราย พบเชื้อมาลาเรียชนิด P. knowlesi ร้อยละ 80 P. vivax ร้อยละ 12 P. malariae ร้อยละ 8 และ	เนื่องจากสถานการณ์ การระบาดของโรค COVID-19 ทำให้จำนวน ตัวอย่างที่ดำเนินการเฝ้า ระวังลดน้อยลงเนื่องจาก ไม่สามารถดำเนินการใน พื้นที่ได้	ต้องการให้ มี การ สนับสนุนงบประมาณ ให้สามารถดำเนินการได้ อย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
4. พัฒนาระบบการบริหารจัดการขยะติดเชื้อจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์	ห้องปฏิบัติการมีระบบการกำจัดขยะติดเชื้อที่ปลอดภัยได้มาตรฐาน	มีระบบการจัดการขยะติดเชื้อที่ได้มาตรฐาน ดังนี้ 1. มีการจัดเก็บขยะติดเชื้ออย่างเป็นระบบและ มีการฆ่าเชื้อด้วยหม้อนึ่งแรงดันน้ำ (Autoclave) ขยะติดเชื้อทั้งหมดก่อนที่จะจัดเก็บขยะบริเวณที่พักขยะ 2. มีบริเวณที่ชัดเจนในการทิ้งขยะติดเชื้อก่อนที่จะมีการจัดเก็บ 3. มีหน่วยงานภายนอกมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ภายใต้โครงการบริหารจัดการขยะของเสีย ดำเนินการเก็บขยะและกำจัดขยะติดเชื้อ	ปัญหาเรื่องงบประมาณไม่เพียงพอในการดำเนินงานช่วงแรก ๆ ทั้งนี้เนื่องจากการระบาดของโรค COVID-19 มีหน่วยงานเครือข่ายส่งตัวอย่างมาตรวจจำนวนมาก ทำให้มีขยะเพิ่มขึ้น แต่งบประมาณยังคงเดิม	ต้องการงบประมาณที่เพียงพอและต่อเนื่อง เนื่องจากระบบการจัดการขยะติดเชื้อเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงานทางห้องปฏิบัติการ



ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
ตัวชี้วัดที่ 1 ระดับความสำเร็จ ในการพัฒนาจัดการภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ตาม EOC Assessment Tool	ร้อยละ 80	ร้อยละ 95.95		
ตัวชี้วัดที่ 2 ระดับความสำเร็จ ของการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง 5 มิติ ของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) และ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ	ความสำเร็จของการ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง 5 มิติ ของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และโรค ติดเชื้อระบบทางเดิน หายใจ	<ol style="list-style-type: none"> <li>มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง โรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่ม โรค 5 มิติ</li> <li>คู่มือมาตรฐานขั้นตอนการ ปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) ของศูนย์ปฏิบัติการภาวะ ฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19)</li> <li>การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) วิเคราะห์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และโรคติดเชื้อ ระบบทางเดินหายใจ</li> <li>แผนปฏิบัติการสำหรับโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)</li> </ol>	ขาดการรวบรวมข้อมูล เฝ้าระวังยังไม่ครบทั้ง 5 มิติ	เสนอให้หน่วยงาน ส่ว น กลาง ที่ มี ฐานข้อมูลปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง รวมถึงฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง กับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และโรค ติดเชื้อระบบทางเดิน หายใจ 5 มิติ เชื่อมโยง ข้อมูลและเป็นฐานที่ สามารถเข้าถึงได้ ครอบคลุมทุกเขต สุขภาพ

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมาย มีการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ (GHSA)	ร้อยละ 100 1 จังหวัดระนอง (ภายในปี 2565)	จังหวัดประเมินตนเอง ทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมามาภายใต้การดำเนินงานตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005) และเลือกประเด็นในการพัฒนา เพื่อให้บรรลุตามเป้า IHR&GHSA	การจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ตามวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHSA) ในระดับจังหวัด ต้องเลื่อนออกไปในปีงบประมาณ 2565 เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ควรบูรณาการงาน IHR และ GHSA พัฒนาสมรรถนะของจังหวัดชายแดนบรรลุได้ตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 4 จังหวัดชายแดนสามารถดำเนินงานได้ตามมาตรฐาน IHR และผ่านการประเมินแบบ JEE	พัฒนาสมรรถนะ 19 ประเด็นภายในปี 2565 (2 จังหวัดระนองและชุมพร)	ปี 2561 – 2562 จังหวัดชุมพรและระนองพัฒนาสมรรถนะและผ่านการประเมินสมรรถนะแล้ว 8 ประเด็น และปี 2563 - 2564 จังหวัดดำเนินงานประเมินตนเอง (Self Assessment) ตามแนวทางการประเมินการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ IHR-JEE ระดับจังหวัด	ไม่มีการลงประเมินและพัฒนาสมรรถนะร่วมกับกองระบาดวิทยา เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ควรบูรณาการงาน IHR และ GHSA พัฒนาสมรรถนะของจังหวัดชายแดนบรรลุได้ตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 5 ร้อยละของเหตุการณ์การผิดปกติทางสาธารณสุขได้รับการควบคุมภายใน 3 ระยะพักตัว	ระดับ สคร.ร้อยละ 75 ระดับจังหวัด ร้อยละ 70	ระดับ สคร.ร้อยละ 100 ระดับจังหวัด - จังหวัดกระบี่ ร้อยละ 100 - จังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 100	เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้เหตุการณ์ผิดปกติทางสาธารณสุข ขบางเหตุการณ์ไม่ได้รับแจ้ง ไม่มีการบันทึกในฐานข้อมูลเฝ้าระวังเหตุการณ์ ทำให้ไม่ได้สอบสวนโรค/เขียนรายงานสอบสวนโรค	การชี้แจงตัวชี้วัดให้กับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมถึง สสจ. และจัดทำแนวทางการสอบสวนโรคที่ update และชี้แจงให้กับเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
		จังหวัดนครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนอง ชุมพร ไม่มีการบันทึกเหตุการณ์ ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค ในฐานข้อมูลเฝ้าระวัง เหตุการณ์ และไม่มีการ ส่งรายงานสอบสวนโรค มายัง สคร.		
<b>1. การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา</b>				
1.1 การเฝ้าระวังโรคติดต่อ		1.จัดทำรายงานการเฝ้าระวัง ทางระบาดวิทยาประจำเดือน และแบบเรียบเรียงแยก จำนวนผู้ป่วย (ER) ส่งให้กับ ผู้จัดการแผนงานโรคและผู้ที่ เกี่ยวข้องภายในวันที่ 15 ของ ทุกเดือน จำนวน 6 ฉบับ	เนื่องจากสถานการณ์การ ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งเจ้าหน้าที่ มีบทบาทการทำงานที่ ซ้ำซ้อน ทำให้ไม่สามารถ จัดทำรายงานการเฝ้า ระวังทางระบาดวิทยา ประจำเดือนได้ทุกเดือน และไม่สามารถจัดทำ รายงานสถานการณ์โรค ไข้เลือดออกได้ทุก สัปดาห์	
1.2 การเฝ้าระวังโรคไม่ ติดต่อ การบาดเจ็บ โรคจาก การประกอบอาชีพ		ดำเนินการเฝ้าระวังการ บาดเจ็บจากรถ. เครือข่าย 9 รพ. ได้รับข้อมูลจากรพ. 8 รพ. อีก 1 รพ. ไม่ได้รับข้อมูล เนื่องจากเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบไม่ได้บันทึก ข้อมูลโปรแกรม และได้ลง นิเทศรพ. ในจังหวัดพังงา เพื่อดำเนินการกำกับติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงาน	เนื่องจากสถานการณ์การ ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ไม่ สามารถลงพื้นที่เพื่อ นิเทศน์ IS ได้ใน โรงพยาบาลเครือข่ายทุก โรงพยาบาล ทำให้ข้อมูล ที่ได้ไม่สมบูรณ์ครบถ้วน เท่าที่ควร	ควรมี การนิเทศน์ ติดตามการดำเนินงาน IS อย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการ ดำเนินงาน เพื่อให้ได้ ข้อมูล IS ที่สมบูรณ์ ครบถ้วนมากยิ่งขึ้น

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
1.3 การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)		1.จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 2.จัดทำรายงานสถานการณ์ประจำวันศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เสนอต่อผู้บริหาร		
1.4 การเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังการได้รับวัคซีน (AEFI)	1. ผู้ป่วยที่อาการไม่พึงประสงค์จากวัคซีนโควิด 19 ที่รุนแรงได้รับการบันทึกลงฐานข้อมูลเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ภายหลังจากได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค(AEFI DDC) ในโปรแกรม Online 2. ผู้ป่วยที่อาการไม่พึงประสงค์จากวัคซีนโควิด 19 ที่รุนแรง ได้รับการพิจารณาโดยคณะผู้เชี่ยวชาญเขต	1.จำนวนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงได้รับการบันทึกลงฐานข้อมูล AEFI DDC 293 ราย 2. ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงได้รับการพิจารณาแล้ว 58 ราย จำแนกเป็น - non serious 8 ราย serious 4 ราย - Immunization anxiety related reaction 12 ราย - Indeterminate event 4 ราย - Coincidental event 30 ราย	เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งเจ้าหน้าที่มีบทบาทการทำงานที่ซ้ำซ้อน ทำให้การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยล่าช้า	
1.5 การเฝ้าระวัง AFP	1. รายงานการเฝ้าระวัง AFP รายเดือน 2. Non polio AFP rate >2/แสน ในแต่ละจังหวัด	1.รายงานการเฝ้าระวัง AFP 9 ฉบับ ร้อยละ 100 2. ได้รับรายงานผู้ป่วย AFP 5 ราย คือ สุราษฎร์ธานี และ นครศรีธรรมราช จังหวัดละ 2 ราย ชุมพร 1 ราย	เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ไม่สามารถที่จะลงพื้นที่ทำ Active search เพื่อค้นหาผู้ป่วย AFP ในสถานบริการสาธารณสุขได้	



ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
1.6 การเฝ้าระวัง Event	100	97.25	ปี 2564 ได้รับแจ้ง event ทั้งหมด 108 เหตุการณ์ สามารถทำรายงานเสนอผู้บริหารได้ทันเวลาตามเกณฑ์ DCIR ภายใน 2 ชั่วโมง จำนวน 105 เหตุการณ์ ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนเหตุการณ์ที่เพิ่มขึ้นในระยะหลังเป็นเหตุการณ์ AEFI ที่ได้รับรายงานจำนวนมากในแต่ละวันทำให้ดำเนินการแจ้งผู้บริหารไม่ทันเวลา	
1.7 การเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชดี ซีฟิลิส วัณโรค	- รายงานสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เขตสุขภาพที่ 11 รายไตรมาส จำนวน 4 ฉบับ - เขตสุขภาพที่ 11 มีการยืนยันรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มากกว่าร้อยละ 60	- รายงานสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เขตสุขภาพที่ 11 รายไตรมาส จำนวน 2 ฉบับ -เขตสุขภาพที่ 11 มีการยืนยันรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ร้อยละ 58	เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 จึงงดการลงพื้นที่ติดตามการยืนยันรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จังหวัดที่ควรติดตามได้แก่ พังงา สุราษฎร์ธานี และนครศรีธรรมราช	
<b>2. การสอบสวนทางระบาดวิทยา</b>				
มาตรฐานที่มสอบสวนโรคระดับเขต	มีการสอบสวนโรคครบถ้วน มากกว่าร้อยละ 60	เหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์สอบสวนระดับเขตมีจำนวน 13 เหตุการณ์ ทีมสคร.ได้ลงพื้นที่สอบสวนโรคจำนวน 4 เหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ 30.77	เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 เจ้าหน้าที่ทีมสอบสวนโรคติดภารกิจ การสอบสวนโรค COVID-19	

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>3. การพัฒนาทีมสอบสวนโรค (CDCU)</b>				
3.1 โครงการอบรมหลักสูตร ระบาดวิทยาด้านการเฝ้า ระวังสอบสวนควบคุมโรค สำหรับเจ้าหน้าที่หน่วย CDCU เขตสุขภาพที่ 11	จำนวนหน่วย CDCU 222 ทีม	จำนวนหน่วย CDCU 207 ทีม	ทุกจังหวัดดำเนินงานได้ ตามเป้าหมายยกเว้น จังหวัดนครศรีธรรมราช เนื่องจากสถานการณ์ การระบาดของโรคโควิด 19 จึงเลื่อนการจัดอบรม	
3.2 สนับสนุนวิทยากรในการ อบรมหลักสูตรระบาดวิทยา ด้านการเฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมโรค สำหรับเจ้าหน้าที่ หน่วย CDCU ระดับจังหวัด				
<b>4. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</b>				
4.1 การเปิดศูนย์ปฏิบัติการ อบัติภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข		ทุกโรคและภัยอันตราย ตามเกณฑ์ระดับศูนย์ ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุข		
4.2 การจัดทำแผนความ ต่อเนื่ององค์กร (Business continuity Plan: BCP)		ทุกกลุ่ม/ฝ่ายงาน		
4.3 มาตรฐานขั้นตอนการ ปฏิบัติงาน (SOPs) ตาม โครงสร้างระบบบัญชาการ เหตุการณ์		ทุกกลุ่มภารกิจ		
4.4 การประเมินความเสี่ยง การเกิดโรคและภัยสุขภาพ		5 กลุ่มโรคและภัยสุขภาพ		
4.5 การจัดทำแผนปฏิบัติ การสำหรับทุกภัยอันตราย All Hazard Plan		5 กลุ่มโรคและภัยสุขภาพ		
4.6 ร้อยละ การพัฒนา บุคลากรตามหลักสูตรการ จัดการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข (ICS100)	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100		

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.1  
จังหวัดพังงา



ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>โรคไขเลือดออก</b>				
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละอำเภอเสี่ยงสูงต่อโรคไขเลือดออกมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ ชุมชน, วัด <5, โรงเรียน/รพ. CI=0 โรงแรม/โรงงาน/สถานที่ราชการ CI<5	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100 ดำเนินการสุ่มประเมินความชุกชุมของยุงลาย โดยใช้ Application Tanrabad บันทึกผลการสำรวจในพื้นที่เสี่ยง 2 อำเภอ คือ อำเภอถลาง จังหวัดภูเก็ต และอำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	การดำเนินงานในชุมชนค่อนข้างมีข้อจำกัด เนื่องจากการระบาดของโรค COVID-19	การใช้เทคโนโลยีในการสำรวจ (ทันระบาด, อสม.ออนไลน์)
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของอำเภอเสี่ยงมีแผนปฏิบัติการหรือแนวทางควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคไขเลือดออก	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100 ประเมินมาตรฐาน 3-3-1 และการควบคุมโรคเชิงคุณภาพ ในพื้นที่อำเภอเสี่ยง 3 อำเภอ อำเภอเมืองพังงา อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา และอำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต ทั้ง 3 อำเภอ มีแผนปฏิบัติการ แนวทางควบคุมโรคตามมาตรฐาน 3-3-1 และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ	สถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ในพื้นที่ ทำให้มีข้อจำกัดในการเตรียมความพร้อมเรื่องข้อมูลและบุคลากรในการรับการติดตามผลการประเมิน	

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>โรคไข้เลือดออก</b>				
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของอำเภอ มีการวิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์ก่อน และระหว่างฤดู กาลระบาดของโรค ไข้เลือดออก	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100 ติดตามประเมินผลปฏิบัติงานของศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย) ในพื้นที่อำเภอเสียง 3 อำเภอ อำเภอเมืองพังงา อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา และอำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต ทั้ง 3 อำเภอ มีการวิเคราะห์ ประเมิน สถานการณ์ฯ (ไม่มีอำเภอใดเข้าเกณฑ์เปิด EOC)		
ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมินปรับใช้ และบอกต่อข้อมูลสุขภาพด้านการป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย -การพัฒนาสร้างเสริมศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านความรู้โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย และการฝึกทักษะในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย	ร้อยละ 60	ร้อยละ 83.33 อบรมพัฒนาสร้างเสริมศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดพังงา จำนวน 250 คน จังหวัดภูเก็ต จำนวน 100 คน	อาสาสมัครสาธารณสุข มี ทักษะ ใน การปฏิบัติงานแต่ยังต้องเพิ่มเติมความรู้เรื่องโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย	

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>โรคไข้เลือดออก</b>				
-การประเมินประสิทธิภาพ สารเคมี เครื่องพ่นเคมี และ สนับสนุนองค์ความรู้	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80 การประเมินประสิทธิภาพ สารเคมี เครื่องพ่นเคมี จังหวัดพังงา จำนวน 5 ตำบล จาก 7 ตำบล จังหวัด ภูเก็ต จำนวน 7 ตำบล จาก 8 ตำบล	บุคลากรที่มีความ ชำนาญเฉพาะทางมี น้อย	
<b>โรคไข้มาลาเรีย</b>				
1. ร้อยละของการรายงาน ผู้ป่วยไข้มาลาเรีย ภายใน 1 วัน	ร้อยละ 90	ร้อยละ 75 ผู้ป่วยไข้มาลาเรียได้ รายงานเข้าระบบมาลาเรีย ออนไลน์ ภายใน 1 วัน (จำนวน 6 ราย จากผู้ป่วย ทั้งหมด 8 ราย)	การรายงานโรคของ ผู้ป่วยจากการตรวจ วินิจฉัยของโรงพยาบาล บางแห่งมีการรายงาน ผลเข้าสู่ระบบมาลาเรีย ออนไลน์ล่าช้า	สื่อสาร ถ่ายทอด แนวทางการ ดำเนินงานเร่งรัดกำจัด โรคไข้มาลาเรียแก่ เครือข่ายในพื้นที่และ ติดตามการรายงาน ข้อมูลเข้าสู่ระบบ มาลาเรียออนไลน์ อย่างต่อเนื่อง
2. ร้อยละของผู้ป่วยไข้ มาลาเรียได้รับการสอบสวนประวัติ เฉพาะราย (รว.3) ภายใน 3 วัน	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100 ผู้ป่วยไข้มาลาเรียได้รับ การสอบสวนประวัติเฉพาะราย (รว.3) ภายใน 3 วัน (จำนวน 8 ราย จากผู้ป่วย ทั้งหมด 8 ราย)	เนื่องด้วยสถานการณ์การ ระบาดของเชื้อโคโรนา ไวรัส 2019 (COVID-19) ส่งผลต่อการดำเนินงานใน พื้นที่มีข้อจำกัดมากขึ้น	
3. ร้อยละของแหล่งแพร่เชื้อ มาลาเรียได้รับการทำลาย/ ควบคุม (ตอบโต้แหล่งแพร่เชื้อ) ภายใน 7 วัน	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100 แหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย ได้รับการทำลาย/ควบคุม ภายใน 7 วัน จำนวนแหล่ง แพร่เชื้อมาลาเรีย 8 แหล่ง	เนื่องด้วยสถานการณ์การ ระบาดของเชื้อโคโรนา ไวรัส 2019 (COVID-19) ส่งผลต่อการดำเนินงานใน พื้นที่มีข้อจำกัดมากขึ้น	

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>โรคไข้มาลาเรีย</b>				
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการติดตามผลการรักษาครบถ้วน (FU)	ร้อยละ 60	ร้อยละ 62.5 ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียจำนวน 8 ราย ได้รับการติดตามครบ จำนวน 5 ราย	ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียบางรายไม่สามารถติดตามผลการรักษาได้ครบเนื่องมาจากเมื่อดำเนินการออกติดตามแล้วแต่ไม่พบผู้ป่วย	
5. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการอบรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครมาลาเรียมีความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรียเพิ่มขึ้นหลังจากผ่านการอบรม	ร้อยละ 80	ร้อยละ 83.33 อบรมพัฒนาสร้างเสริมศักยภาพอาสาสมัครมาลาเรียในพื้นที่จังหวัดพังงาและจังหวัดภูเก็ตจำนวน 260 คน	อาสาสมัครมาลาเรียบางส่วนยังขาดความรู้ในด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย	

## ผลงานเด่น ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.1 จังหวัดพังงา

### สรุปผลการดำเนินงานมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลายในโรงพยาบาลสนาม ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.1 จังหวัดพังงา ปีงบประมาณ 2564

จากสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จังหวัดพังงามียอดผู้ป่วยติดเชื้อสะสมทั้งหมด 3,484 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 13 ตุลาคม 2564) ทำให้มีความจำเป็นต้องจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเพื่อใช้ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อมีผู้ป่วยมาพักรักษาตัวมากขึ้นอาจส่งผลให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพิ่มขึ้นด้วย หากผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ถูกยุงกัดและได้รับเชื้อไขเลือดออกหรือโรคอื่นที่นำโดยยุงลาย ได้แก่ โรคไข้ปวดข้อยุงลาย โรคติดเชื้อไวรัสซิกา รวมถึงจะส่งผลให้การรักษามีความซับซ้อนและยุ่งยากมากขึ้น รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์หากป่วยด้วยโรคติดต่อ นำโดยยุงลายจะเป็นปัญหาต่อการจัดการสถานการณ์โรคด้วย จึงได้ลงพื้นที่เพื่อดำเนินการตามแนวทางของกองโรคติดต่อ นำโดยแมลงร่วมกับผู้รับผิดชอบโรงพยาบาลสนาม

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อชี้แจงมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลายให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
2. เพื่อป้องกันการเกิดโรคติดต่อ นำโดยยุงลายภายในโรงพยาบาลสนาม

#### การดำเนินการ

1. สำรวจและกำจัดภาชนะขังน้ำทั้งภายในและภายนอกอาคาร ในรัศมี 100 เมตร เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย อย่างน้อย 1 วันก่อนเริ่มรับผู้ป่วย
2. พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย อย่างน้อย 1 วันก่อนเริ่มรับผู้ป่วย ด้วยเครื่องพ่นชนิดฝอยละออง (ULV)

#### ผลการดำเนินงาน

##### สำรวจความชุกชุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

สถานที่	ผลการสำรวจ
1.โรงพยาบาลสนามเมืองพังงา	CI < 5 ตามเกณฑ์มาตรฐาน
2.โรงแรมพังงาเบย์รีสอร์ท (LQ)	CI < 5 ตามเกณฑ์มาตรฐาน
3.โรงพยาบาลสนามเทศบาลตะกั่วป่า	CI < 5 ตามเกณฑ์มาตรฐาน
4.โรงพยาบาลสนามโรงเรียนโชคอำนวย	CI = 0 ตามเกณฑ์มาตรฐาน

##### พ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย

สถานที่	ผลการพ่นสารเคมี
1.โรงพยาบาลสนามเมืองพังงา	4 อาคาร
2.โรงแรมพังงาเบย์รีสอร์ท (LQ)	3 อาคาร
3.โรงพยาบาลสนามเทศบาลตะกั่วป่า	2 อาคาร
4.โรงเรียนโชคอำนวยคุรุบุรี	2 อาคาร

#### ข้อเสนอแนะ

1. พิจารณาพ่นสารเคมีกำจัดยุงลายภายนอกอาคารผู้ป่วย ทุก 2 สัปดาห์ หรือตามความจำเป็น เช่น เมื่อพบจำนวนยุงชุกชุมเพื่อลดจำนวนยุงลาย
2. สื่อสารแนวทางมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลายในโรงพยาบาลสนามแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเปิดโรงพยาบาลสนามทุกแห่ง



ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.2  
จังหวัดนครศรีธรรมราช



ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>ตัวชี้วัดโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย</b>				
ตัวชี้วัดที่ 1 อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก (พื้นที่จังหวัดกระบี่ นครศรีธรรมราช) น้อยกว่าร้อยละ 10 จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2559-2563)	-จังหวัดกระบี่ ไม่เกิน 109 ต่อแสนประชากร -จังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่เกิน 133 ต่อแสนประชากร	-จังหวัดกระบี่ 12 ต่อแสนประชากร -จังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่เกิน 64 ต่อแสนประชากร		
ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออก (พื้นที่จังหวัดกระบี่ นครศรีธรรมราช) ไม่เกินร้อยละ 0.1	ไม่เกินร้อยละ 0.1	ไม่เกินร้อยละ 0.1		
<b>ตัวชี้วัดโรคมาลาเรีย</b>				
ตัวชี้วัดที่ 1 อำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้ออย่างน้อย 3 ปี	-จังหวัดนครศรีธรรมราช 23 อำเภอ -จังหวัดกระบี่ 8 อำเภอ	-จังหวัดนครศรีธรรมราช 23 อำเภอ -จังหวัดกระบี่ 8 อำเภอ		
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของหลังคาเรือนในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย (A1 A2) มีมุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนานในอัตรา 1 หลัง/ 2 คน	-จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ 100 -จังหวัดกระบี่ ร้อยละ 100	-จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ 66 -จังหวัดกระบี่ ร้อยละ 109		
<b>ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ</b>				
1. ตัวชี้วัดโครงการพัฒนานวัตกรรมสร้างความรู้การจัดการยุงลายในโรงเรียนประถมศึกษา "แอปพลิเคชันเด็กคอน รู้ทันยุงลาย"	1 เรื่อง	1 เรื่อง		



ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<p>2. ตัวชี้วัดโครงการพัฒนาระบบ ฝ้าระวัง ข่าวกอง และระบบ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โรคติดต่อฯ โดยยุกลง เขต สุขภาพที่ 11 (แผนภาค)</p> <p>1. ร้อยละของจังหวัดที่อำเภอ เสี่ยงมีการติดตาม วิเคราะห์ ประเมิน และตรวจจับการ ระบาดโรคติดต่อฯ โดยยุกลง โดยใช้ข้อมูลฝ้าระวัง 5 มิติ</p> <p>2. ร้อยละของอำเภอที่มีการ ระบาดดำเนินการจัดตั้งศูนย์ ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีเข้าได้ตามมาตรฐาน</p>	<p>กลุ่มประเมิน 6 อำเภอ</p> <p>ไม่มีอำเภอระบาดตาม เกณฑ์ที่กำหนด</p>	<p>ไม่ได้ดำเนินการ 6 อำเภอ</p> <p>ร้อยละ 100</p>		<p>-ผลักดันให้ เป็น นโยบายที่ จังหวัด กำหนดให้อำเภอฝ้า ระวังโรคโดยใช้ข้อมูล 5 มิติ</p>
<p>3. ตัวชี้วัดโครงการฝ้าระวังโรค ป้องกันควบคุมโรคเท้าช้างใน พื้นที่ภาคใต้ตอนบน</p> <p>3.1 อัตราการพบแอนติเจน/ไม โครพลาเรียในคน</p> <p>3.2 อัตราการพบเชื้อในสัตว์รังโรค</p> <p>3.3 อัตราการพบเชื้อในยุง พาหะ</p> <p>3.4 อัตราการพบอาการอักเสบ เฉียบพลัน จากการติดเชื้อ จุลินทรีย์อื่น ๆ ในผู้ปรากฏ ความพิการจากโรคเท้าช้าง เป้าหมาย</p>	<p>น้อยกว่าร้อยละ 1</p> <p>น้อยกว่าร้อยละ 1</p> <p>น้อยกว่าร้อยละ 1</p> <p>น้อยกว่าร้อยละ 1</p>	<p>ร้อยละ 0</p> <p>ร้อยละ 0</p> <p>ร้อยละ 0</p> <p>ร้อยละ 0.8</p>		<p>การพัฒนาศักยภาพ ผู้ดูแลระดับพื้นที่ใน การดูแลผู้ป่วยอย่าง ถูกวิธี</p>

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.3  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี



ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย</b>				
1. สุ่มประเมินความชุกชุมของ ยุงลาย โดยใช้ Application Tanrabad บันทึกผลการสำรวจ ลูกน้ำยุงลาย ในพื้นที่ 6 ร	ร้อยละ 100 ของ ตำบลในอำเภอเสียด	ดำเนินการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และรายงานผลในฐานข้อมูล ออนไลน์ในพื้นที่เสี่ยง 2 อำเภอ คือบ้านตาขุน และอ.ไชยา จ.สุราษฎร์ธานี: จำนวน 2 ตำบล เสียดสูง สถานที่ 10 แห่ง (3 ชุมชน, 2 รร, 1 วัด 1 โรงแรม 1 โรงงาน) ครอบคลุมพื้นที่ตาม เป้าหมาย ร้อยละ 100	ลักษณะการดำเนินงาน เป็นการทำงานเชิงรุกใน ชุมชน หมู่บ้าน จึงทำให้ ไม่มีความคล่องตัวใน การดำเนินงานในช่วง ที่พื้นที่มีการประกาศ เป็นพื้นที่ควบคุมกรณี การระบาดของเชื้อ COVID-19	ปรับเปลี่ยนแผนงาน กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ สำรอง ของกิจกรรม ให้สอดคล้องกับ สถานการณ์การแพร่ ระบาดของโรคติด เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
2. ตำบลในพื้นที่อำเภอเสียดต่อ การระบาดของโรคติดต่อ นำ โดยยุงลาย (ใช้เลือดออก) ในปี 2564 ได้ รับ การ ตี ตตาม คุณภาพตามมาตรฐานของกรม ควบคุมโรคได้ทำการ สำรวจ ความพร้อม สนับสนุนองค์ ความรู้ และเป็นพี่เลี้ยงในการ ใช้ และบำรุงรักษาเครื่องพ่น เคมีทางด้านสาธารณสุข	ร้อยละ 100 ของ ตำบลในอำเภอเสียด	ดำเนินการในพื้นที่ 2 อำเภอ คือ บ้านตาขุน และ อ.ท่าชนะ จ.สุราษฎร์ธานี รวม 10 ตำบล มีหน่วยงานเข้ารับการประเมิน เครื่อง จำนวน 20 หน่วยงาน คือ อบต.จำนวน 8 แห่ง ทต. 2 แห่ง และ รพ.สต. 10 แห่ง คัด เป็น ร้อยละ 100 ของ กลุ่มเป้าหมายที่ ประเมินฯ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย รวม จำนวน 84 คน เครื่องพ่นเคมีที่ ทำการประเมินประสิทธิภาพ จำนวน 21 เครื่อง (เป็นเครื่อง พ่นหมอกควันทั้งหมด) สอบ เทียบมาตรฐาน ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานร้อยละ 87.5 อีก ร้อยละ 12.5 เป็นเครื่องที่ชำรุด ไม่สามารถทำการทดสอบได้	ขาดบุคลากรที่มีความ เชี่ยวชาญด้านช่าง เทคนิค ทำให้เกิด อุปสรรคในการทำงาน	อบรมบุคลากรของ หน่วยงานให้ มี ความรู้ด้านการซ่อม บำรุงเครื่องพ่นฯ

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
3. ประเมินมาตรฐาน 3-3-1 และ การควบคุมโรคเชิงคุณภาพ	ร้อยละ 80 ของ รพ.สต. ในพื้นที่เสี่ยงดำเนินการตามมาตรฐานฯ	ดำเนินการติดตามมาตรฐาน การควบคุมโรคไข้เลือดออก ตามมาตรฐานการดำเนินงาน แบบ 312 และ 331 ในพื้นที่ เสี่ยงต่อการระบาดด้วยโรค ไข้เลือดออกในพื้นที่ อำเภอกำ ชนะ ครอบคลุม พื้นที่เป้าหมาย ร้อยละ 100 กล่าวคือ จำนวน 9 ตำบล 10 รพ.สต. และ 9 องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ( 6 อบต. 1 เทศบาลตำบล) และอำเภอบ้านตาขุน ร้อยละ 50 กล่าวคือ จำนวน 5 ตำบล 7 อบต. 1 เทศบาล ผลการดำเนินงาน พบว่า มาตรฐานการควบคุม โรค ตามเกณฑ์ 3 ชั่วโมงแรก ของการรายงานผู้ป่วยจาก สถานบริการไปยัง รพ.สต. หรือ PCU ในเขตผ่านเกณฑ์ร้อยละ 95 ตามเกณฑ์ 3 ชั่วโมงแรก ของการส่งพื้นที่สอบสวนโรคโดย รพ.สต. หรือ PCU ในเขต รับผิดชอบผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 และ ตามเกณฑ์ควบคุมโรค ภายใน 1 วัน พบว่า ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 90 ซึ่งจากการ เปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ในปีที่ผ่านมาพบว่าในปี 2564 พื้นที่จากการสุ่มประเมินมีการ ดำเนินการตามมาตรฐานได้ ดีกว่าในปีที่ผ่านมา	ด้วยสถานการณ์แพร่ ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่ จึงทำให้มีข้อจำกัด ในการเตรียมความ พร้อมของข้อมูลและ บุคลากรในการรับการ ติดตามผลการประเมิน	อบรมบุคลากรของ หน่วยงานให้ มี ความรู้ด้านการซ่อม บำรุงเครื่องฟันท

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
4. พื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ได้รับการพัฒนาสร้างเสริมศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการฝึกทักษะในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และทักษะการใช้เครื่องพ่นเคมีฯ สำหรับการควบคุมโรคได้อย่างถูกต้อง	ร้อยละ 80 ของ อสม. ในพื้นที่เสี่ยงปี 64 ได้รับการพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพความรู้ด้านการสำรวจลูกน้ำยุงลาย (HL)	ดำเนินการพัฒนาสร้างเสริมศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข ด้านการฝึกทักษะในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และทักษะการใช้เครื่องพ่นเคมีฯ ในพื้นที่ 2 ตำบล ของอำเภอเสี่ยงคิดเป็นร้อยละ 40	ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จึงทำให้การดำเนินงานพัฒนาสร้างเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขด้านการฝึกทักษะในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย และทักษะการใช้เครื่องพ่นเคมีฯ ดำเนินการได้ไม่สำเร็จตามแผนที่วางไว้ เนื่องด้วยมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีความเข้มงวดเรื่องการลดการสัมผัส และการจัดประชุม การรวมตัวของบุคคล จึงทำให้การดำเนินงานในกิจกรรมนี้ต้องงดเว้นการดำเนินงาน	ปรับแผนงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และกลุ่มเป้าหมาย
5. ทดสอบความไว เพื่อหาระดับความไว/ความต้านทานของยุงลายบ้าน ที่ตอบสนองต่อการใช้สารเคมีที่ใช้ในการควบคุมยุง นำมาทดสอบความไวฯ กับสารเคมีกลุ่มไพรีทรอยด์	ร้อยละ 100 ของพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกปี 64 ได้ดำเนินการทดสอบความไวต่อสารเคมีกำจัดแมลง	ดำเนินการเก็บตัวอย่างลูกน้ำยุงลาย ในพื้นที่อำเภอเสี่ยงจำนวน 3 อำเภอ มีผลการทดสอบดังนี้		

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ยุงลายบ้านจากพื้นที่ที่เก็บตัวอย่างทุกพื้นที่มีระดับความไว/ความต้านทานต่อสารเคมี Alphacypermethrin 0.03% และ Lambdacyhalothrin 0.03% ที่พบว่าแทบจะไม่มีความเป็นพิษ(อัตราการตายต่ำกว่า 10 %) หรือมีประสิทธิภาพที่ทำให้ยุงตายหรือสลบ</li> <li>- สารเคมี กำจัด ลูกน้ำ Temephos สามารถใช้ควบคุมลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ</li> </ul>		
6.การเฝ้าระวังสุขภาพ สิ่งแวดล้อม พาหะนำโรคบริเวณ ช่องเข้าออกระหว่างประเทศ	ท่าอากาศยาน 2 แห่งใน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้รับการดำเนินงานเฝ้าระวังพาหะนำโรค กาฬโรค และสคริปไทฟัส	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ท่าเรือเกาะสมุย จำนวนกรงดักหนูที่วางทั้งหมด 80 กรง ดักหนูได้ ทั้งหมด 11 ตัว คิดเป็น Percent trap success เท่ากับ 13.75</li> <li>- ท่าอากาศยานสุราษฎร์ธานี จำนวนกรงหนูที่วางทั้งหมด 80 กรง ไม่สามารถดักหนูได้ไม่พบร่องรอยพาหะนำโรคฯ</li> </ul>	ข้อปฏิบัติของ สมณบัณฑิต ของ ในการดำเนินงาน จึง ทำให้ ขาดความ คล่องตัวในการ ดำเนินงาน	หน่วยงานที่รองรับการ ตรวจวินิจฉัยชนิดเชื้อ ที่เก็บได้จากตัวอย่าง (specimen)
7.กิจกรรมการเฝ้าระวังทาง กิจวิทยาในพื้นที่ จังหวัด สุราษฎร์ธานี 2564	แผนงานประกอบการ สอบสวนโรคเฉพาะราย	สอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ มาลาเรียในพื้นที่แพร่เชื้อตำ หมูบ้าน B ในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 2 กลุ่มบ้าน (ตำบลคลองศก ตำบลพังกายน์ อำเภอนม) ดำเนินการ สอบสวนผู้ป่วยและกิจกรรมกิจ วิทยาสำรวจยุงพาหะทั้งตัวเต็ม วัยและระยะลูกน้ำในพื้นที่ B1 จำนวน 10 กลุ่มบ้าน		

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
		พื้นที่อำเภอไชยา ท่าชนะ เคียนซา ศรีรัฐนิคม และอำเภอพุนพิน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบ ยุงก้นปล่องพาหะหลัก 3 ชนิด คือ An minimus An babilrostris และ An pseudojamesi		
8. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้รายงานเข้าระบบมาลาเรียออนไลน์ ภายใน 1 วัน	ร้อยละ 90	ร้อยละ 57	การแจ้งข้อมูลจากโรงพยาบาล และมาลาเรียคลินิกชุมชน มีความล่าช้าเนื่องจากพบผู้ป่วยวันหยุดยาว	ควรมีการเชื่อมต่อระบบรายงานผู้ป่วยให้เป็นฐานข้อมูลเดียวกัน
9. ร้อยละของผู้ป่วยไข้มาลาเรียได้รับการสอบสวนประวัติ ภายใน 3 วัน	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100		
10. ร้อยละของกลุ่มบ้านแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียได้รับการตอบโต้ ภายใน 7 วัน	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100		
11. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการติดตามผลการรักษาครบถ้วน(FU)	ร้อยละ 60	ร้อยละ 57	1.ช่วงเวลาของการติดตาม ผู้ป่วยยังพักรักษาตัวที่รพ. 2.ไม่สามารถติดต่อและประสานทั้งทางทางโทรศัพท์และที่บ้านได้	
<b>โรคเท้าช้าง</b>				
1. การเจาะโลหิตคนในพื้นที่แพร่โรคเดิมตรวจหาไมโครฟิลาเรีย		2 หมู่บ้าน จำนวน 165 คน		
2. การเจาะโลหิตแมวในพื้นที่แพร่โรคเดิมตรวจหาไมโครฟิลาเรีย		2 หมู่บ้าน จำนวน 68 ตัว		

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
3. การสุ่มเจาะโลหิตหาแอนติเจนโรคเท้าช้าง/ไมโครฟิลาเรียในแรงงานต่างด้าว	500 คน	473 คน	ชุดตรวจแอนติเจนโรคเท้าช้างชนิดตรวจเร็วมีจำนวนจำกัด เนื่องจากต้องทดสอบเพิ่มในผู้ที่ตรวจแล้วให้ผลเป็นบวก	ขอสนับสนุนชุดตรวจแอนติเจนโรคเท้าช้างชนิดตรวจเร็วเพิ่มเติมจากยอดเป้าหมาย
4. การประเมินสถานบริการสาธารณสุขที่ให้การดูแลรักษาผู้พิการจากโรคเท้าช้างตามแนวทาง WHO และเยี่ยมเยียนผู้ป่วยขาโต	6 แห่ง	6 แห่ง		

โครงการพัฒนาและบริหารจัดการระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเพื่อเร่งรัดกำจัดไข้มาลาเรีย  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ปีงบประมาณ 2564

กิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาพื้นที่ตำบลต้นแบบในการควบคุมโรคไข้มาลาเรียโดยการมีส่วนร่วมของ  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายในชุมชน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. การประสานงานและวางแผนร่วมกันของหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 11.3.5 อำเภอไชยา  
และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยางโพรง ตำบลปากหมาก โดยมีศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง  
ที่ 11.3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นพี่เลี้ยง

2. คัดเลือกพื้นที่ หมู่ 7 ตำบลปากหมาก อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นพื้นที่ต้นแบบ

3. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขของพื้นที่ตำบลปากหมาก ประสานงานให้มีการรวมกลุ่มผู้มีส่วนได้  
ส่วนเสีย และเครือข่ายในชุมชน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่หมู่ 7 และชาวบ้าน แลกเปลี่ยนความ  
คิดเห็น เพื่อจัดทำโครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในชุมชนเพื่อนำเข้าคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ตำบลปากหมาก โดยมีแมลง 11.3.5 อำเภอไชยาเป็นพี่เลี้ยง

4. โครงการได้รับการอนุมัติ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขผู้ขออนุมัติโครงการได้ดำเนินการเฝ้าระวัง  
ป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียให้เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ โดยมีแมลง 11.3.5 อำเภอไชยาเป็นพี่เลี้ยงและ  
มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ

5. ศตม.11.3 จ.สุราษฎร์ธานี และนคท. 11.3.5 อำเภอไชยารวบรวมข้อมูล สรุปผล เพื่อนำไป  
เสนอแนะเครือข่ายในพื้นที่ในการจัดทำโครงการต่อเนื่อง หรือขยายการดำเนินงานให้คำแนะนำในพื้นที่ที่ยังมี  
การระบาดของโรคไข้มาลาเรียต่อไป

จากผลการดำเนินงานของโครงการชาวบ้านหมู่ที่ 7 ร่วมใจกำจัดโรคไข้มาลาเรีย มีกิจกรรมออกหน่วย  
ให้บริการเจาะเลือดค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่แพร่เชื้อ (A2) หมู่ที่ 7 ตำบลปากหมาก พบว่าตลอดการสุมเจาะเลือด  
ชาวบ้านทั้งโครงการฯ ไม่มีผู้ได้รับเชื้อมาลาเรีย และมีการดำเนินกิจกรรมติดป้ายประชาสัมพันธ์โครงการกำจัด  
โรคไข้มาลาเรียในพื้นที่หมู่บ้าน จำนวน 10 แผ่นป้าย





ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.4  
จังหวัดชุมพร



ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย</b>				
1. สุ่มประเมินความชุกชุมของยุงลาย โดยใช้ Application Tanrabad บันทึกผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ในพื้นที่ 6 ร	อำเภอเสด็จ	ดำเนินการสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย ในชุมชน โรงเรียน วัด โรงพยาบาล และสถานที่ราชการ 1 แห่ง สุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ดังนี้ - ชุมชนในเทศบาลปะทิว จำนวน 111 หลังคาเรือน จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ (อาคารพาณิชย์ บ้านพักอาศัย) - โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลปะทิว - โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนอนุบาลปะทิว - วัด 1 แห่ง ได้แก่ วัดเขาเจดีย์ - สถานที่ราชการ 1 แห่ง ได้แก่ สถานีตำรวจภูธรอำเภอปะทิว	สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่ ทำให้ไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน และขาดชุด PPE	ชุดป้องกันการติดเชื้อส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment) ในการปฏิบัติหน้าที่เฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค
2. ติดตามประเมินผลปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข		ติดตามประเมินผลปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (โรคติดต่อ นำโดยยุงลาย) ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ มีการวิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์ มีรายงานสถานการณ์โรคจังหวัดชุมพรมีโปรแกรม VEP-Alert. ซึ่งเป็นระบบแจ้งเตือนภัยทางระบาดวิทยา	การสื่อสาร นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน ของกรมควบคุมโรค การรับรู้ รับทราบของหน่วยงานในพื้นที่	การชี้แจงนโยบายแนวทางการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>โรคติดต่อมาโดยยุงลาย</b>				
3. ประเมินประสิทธิภาพ เครื่องพ่น สารเคมี เครื่องพ่นเคมี	อำเภอเสด็จ	ประเมินประสิทธิภาพ สารเคมี เครื่องพ่นเคมี สำนวจความพร้อม สนับสนุนองค์ความรู้ และเป็นพี่เลี้ยงในการใช้ และบำรุงรักษา ดำเนินการ ณ อปท. จำนวน 6 แห่ง ในอำเภอปะทิว ได้แก่ เทศบาลตำบล เทศบาลตำบล เทศบาลตำบลเทศบาลตำบล เทศบาลตำบล และ อบต.สะพลี	จำนวนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านช่างเทคนิคไม่เพียงพอ และกำลังจะเกษียณอายุราชการ	
4. ประเมินมาตรฐาน 3-3-1 และการควบคุมโรคเชิงคุณภาพ	อำเภอเสด็จ	ประเมินมาตรฐาน 3-3-1 และการควบคุมโรคเชิงคุณภาพ ณ รพ.สต.บ้านนา รพ.สต.บางหมาก รพ.สต.บางลึก และรพ.สต.หาดทรายรี อ.เมือง จ.ชุมพร ผลสรุปในภาพรวมกิจกรรม รพ.วินิจัย ทั้งสงสัยและยืนยัน สามารถรายงานสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ สามารถดำเนินการได้ ภายในระยะเวลา 3 ชม. ดำเนินการสอบสวน ทำลายแหล่งเบื้องต้น และเตรียมชุมชน สำหรับการพ่นเคมีสามารถในระยะเวลาที่กำหนด กิจกรรมสำรวจ กำจัดลูกน้ำ พ่นเคมี กำจัดยุงในรัศมี 100 เมตร รอบบ้านผู้ป่วย สามารถทำได้ครบถ้วน และแนะนำเพิ่มเติม สำหรับกิจกรรมประชาคมชุมชน ในการคืนข้อมูลให้ชุมชนเกิดความตระหนักต่อไป		เวชภัณฑ์ สำหรับ ป้องกันและควบคุมโรค

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>โรคติดต่อโดยยุงลาย</b>				
5. รณรงค์วันไข้เลือดออก อาเซียน (Asean dengue day) ในกลุ่มวัยเรียนใน โรงเรียน	อำเภอเสี่ยง	วางแผนกำหนดการรณรงค์วัน ไข้เลือดออกอาเซียน (Asean dengue Day) ในกลุ่มวัยเรียนใน โรงเรียนในพื้นที่เสี่ยง ในวันที่ 15 มิถุนายน 2564 เนื่องด้วย สถานการณ์โรคติดต่อ COVID- 19 รูปแบบการรณรงค์จึง เปลี่ยนแปลงไปในรูปของการ ประชุมทางไกลผ่านระบบ VDO conference ร่วมกับประเทศ สมาชิกอาเซียน และการรณรงค์ ร่วมกับประชาชนผ่าน Facebook Fanpage ภายใต้ แนวคิด "อาเซียนสานพลัง ยับยั้ง โควิด พิชิตไข้เลือดออก" ซึ่งทุก ศตม. ได้มีการประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อให้ บุคลากรในหน่วยงาน บุคลากร เครือข่ายรวมถึงประชาชนได้ รับทราบและติดตามการรณรงค์	สถานการณ์การแพร่ ระบาดของโรคติดต่อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่ทำ ให้ไม่สามารถเข้า ดำเนินการในโรงเรียนได้	
<b>โรคเท้าช้าง</b>				
1. การสุ่มเจาะโลหิตหา แอนติเจนโรคเท้าช้าง/ไมโครฟิ ลาเรียในแรงงานต่างด้าว	แรงงานต่าง ด้าว 500 คน	ดำเนินการเจาะโลหิตทั้งสิ้น 32 ราย เป็นแรงงานต่างด้าว 32 ราย ตรวจหาแอนติเจน โรคเท้าช้าง (Wuchereria bancrofti) ไม่พบเชื้อ ใน แรงงานต่างด้าว พร้อมทั้งให้ สุขศึกษาเกี่ยวกับโรคเท้าช้าง	สถานการณ์การแพร่ ระบาดของโรคติดต่อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่ทำ ให้ไม่สามารถเข้า ดำเนินการในสถาน ประกอบการได้	การสนับสนุน งบประมาณ เนื่องจาก จังหวัดชุมพรเป็น จังหวัดหนึ่งที่มี ชายแดนติดต่อกับ ประเทศเมียนมาร์ และมีแรงงานต่างด้าว ชาวเมียนมาร์อาศัย อยู่จำนวนมาก

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>โรคเท้าช้าง</b>				
2. การประเมินสถานบริการสาธารณสุขที่ให้การดูแลรักษาผู้พิการจากโรคเท้าช้างตามแนวทาง WHO	2 ตำบล	ประเมินสถานบริการสาธารณสุขที่ให้การดูแลรักษาผู้พิการจากโรคเท้าช้างตามแนวทาง WHO และเยี่ยมเยียนผู้ป่วยขาโตในพื้นที่ 2 แห่ง รพ.สต.บ้านดอนรักษ์ และ รพ.สต.บางลึก		การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระดับพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกวิธี
<b>ไข้มาลาเรีย</b>				
1. ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเพื่อเร่งรัดกำจัดไข้มาลาเรีย มาตรการ 1-3-7	ร้อยละ 90	<b>มาตรการ 1</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ จำนวนผู้ป่วย 27 ราย</li> </ul> ดำเนินการตามมาตรการ 1 จำนวน 23 ราย ร้อยละของการดำเนินงานตามมาตรการ 1 เท่ากับ 85.2 % <u>หมายเหตุ</u> จำนวนผู้ป่วยที่ไม่สามารถดำเนินการได้ใน 1 วันเนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่รับแจ้งจากโรงพยาบาลล่าช้า จำนวน 1 ราย และจากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมมีการตรวจล่าช้า จำนวน 3 ราย		
	ร้อยละ 95	<b>มาตรการ 3</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ จำนวนผู้ป่วย 27 ราย</li> </ul> ดำเนินการตามมาตรการ 3 จำนวน 24 ราย ร้อยละของการดำเนินงานตามมาตรการ 3 เท่ากับ 88.9 % <u>หมายเหตุ</u> เป็นผู้ป่วยที่รับแจ้งจากโรงพยาบาลล่าช้า จำนวน 2 ราย และจากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมมีการตรวจล่าช้า จำนวน 1 ราย		

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>ไข้มาลาเรีย</b>				
	ร้อยละ 80	<b>มาตรการ 7</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ จำนวนผู้ป่วย 23 กลุ่มบ้าน</li> </ul> ดำเนินการตามมาตรการ 7 จำนวน 20 กลุ่มบ้าน ร้อยละของการดำเนินงานตามมาตรการ 7 เท่ากับ 74 % <u>หมายเหตุ</u> เป็นพื้นที่ที่ยืนยันผู้ป่วยรายใหม่โรคโควิด 19		
2. การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่' แผนพัฒนาตามพระราชดำริ		โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (กพด) ศตม. 11.4 ดำเนินกิจกรรมสำรวจความชุกการพบเชื้อมาลาเรียและความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรีย, เฝ้าระวัง ป้องกัน และกำจัดโรคไข้มาลาเรีย, สร้างเสริมความรู้ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน จำนวน 7 แห่ง ในพื้นที่จังหวัดชุมพร ได้แก่		

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>โรคเท้าช้าง</b>				
2. การประเมินสถานบริการสาธารณสุขที่ให้การดูแลรักษาผู้พิการจากโรคเท้าช้างตามแนวทาง WHO	2 ตำบล	ประเมินสถานบริการสาธารณสุขที่ให้การดูแลรักษาผู้พิการจากโรคเท้าช้างตามแนวทาง WHO และเยี่ยมเยียนผู้ป่วยขาโตในพื้นที่ 2 แห่ง รพ.สต.บ้านดอนรักษ์ และ รพ.สต.บางลึก		การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระดับพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกวิธี
<b>ไข้มาลาเรีย</b>				
1. ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเพื่อเร่งรัดกำจัดไข้มาลาเรีย มาตรการ 1-3-7	ร้อยละ 90	<b>มาตรการ 1</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>จำนวนผู้ป่วย 27 ราย</li> </ul> ดำเนินการตามมาตรการ 1 จำนวน 23 ราย ร้อยละของการดำเนินงานตามมาตรการ 1 เท่ากับ 85.2 % <u>หมายเหตุ</u> จำนวนผู้ป่วยที่ไม่สามารถดำเนินการได้ใน 1 วันเนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่รับแจ้งจากโรงพยาบาลล่าช้า จำนวน 1 ราย และจากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมมีการตรวจล่าช้า จำนวน 3 ราย		
	ร้อยละ 95	<b>มาตรการ 3</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>จำนวนผู้ป่วย 27 ราย</li> </ul> ดำเนินการตามมาตรการ 3 จำนวน 24 ราย ร้อยละของการดำเนินงานตามมาตรการ 3 เท่ากับ 88.9 % <u>หมายเหตุ</u> เป็นผู้ป่วยที่รับแจ้งจากโรงพยาบาลล่าช้า จำนวน 2 ราย และจากการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมมีการตรวจล่าช้า จำนวน 1 ราย		

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2564		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>ไข่มุกทะเล</b>				
		โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน บ้านพันवाल โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน บ้านสันตินิมิตร โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน บ้านควนสามัคคี โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน บ้านห้วยเหมือง โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน บ้านสวนเพชร โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน บ้านสิริราษฎร์ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน บ้านตะแบกงาม		

# ศตม.11.4 ชุมพร ใช้งานระบบ Mobile Health ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย



การจัดทำแผนที่แหล่งแพร่เชื้อใหม่  
โดยใช้เทคโนโลยี M-Health

ศตม.11.4 ชุมพร



การใช้ระบบ Mobile Health จะช่วยในการเฝ้าระวังและตอบโต้มาลาเรียอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ประเมินสถานการณ์ของโรคและวางแผนกำจัดโรคได้อย่างรวดเร็ว ตรงกลุ่มเป้าหมาย มีความแม่นยำ และครอบคลุมมากขึ้น

การสร้างแผนที่กลุ่มบ้านเป็นขั้นตอนสำคัญในการกำหนดพื้นที่เป้าหมายเพื่อใช้สำหรับดำเนินการเฝ้าระวัง การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก และกิจกรรมการตอบโต้





ผลงานเด่น

โครงการฝึกอบรมอาสาสมัครมาลาเรีย ประจำปีงบประมาณ 2564  
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.5 จังหวัดระนอง

จังหวัดระนองมีพื้นที่ติดต่อกับประเทศเมียนมามีการเคลื่อนย้ายของประชาชนระหว่างประเทศอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งลักษณะภูมิประเทศเป็นป่าเขาที่เอื้ออำนวยต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ ทำให้มีการแพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรียอย่างรวดเร็วได้ โดยเฉพาะพื้นที่ชายแดน เพื่อให้มาตรการในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล อาสาสมัครมาลาเรียประจำหมู่บ้าน (อมม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงเป็นเครือข่ายความร่วมมือภาคประชาชนที่สำคัญ ในการให้ความรู้หรือป้องกันการเกิดการระบาดของโรคมมาลาเรียในพื้นที่ได้ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.5 จังหวัดระนอง จึงได้จัดทำโครงการฝึกอบรมอาสาสมัครมาลาเรีย ประจำปีงบประมาณ 2564 ขึ้น เพื่อเป็นการเพิ่มพูนองค์ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ การรับรู้นวัตกรรมใหม่ๆ ในการป้องกันควบคุมโรค ไข้มาลาเรีย รวมถึงโรคติดต่อ นำโดยแมลงอื่นๆ ด้วย พร้อมทั้งทบทวนบทบาทภารกิจ ให้ทันกับการพัฒนาประเทศในปัจจุบัน และสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้ไปใช้ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงในพื้นที่รับผิดชอบของตนเองได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสมต่อไป กลุ่มเป้าหมายได้แก่ อาสาสมัครมาลาเรียประจำหมู่บ้าน (อมม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่แต่ละอำเภอของจังหวัดระนอง จำนวน 185 คน ดำเนินการจัดอบรมระหว่างวันที่ 9 – 18 ธันวาคม 2563 โดยมีการประเมินความรู้ก่อนการอบรมและหลังการอบรม พบว่า อาสาสมัครมาลาเรียประจำหมู่บ้าน (อมม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่จังหวัดระนอง มีความรู้เพิ่มขึ้นจาก คะแนนเฉลี่ย 9.25 คะแนน เป็น 13.11 คะแนน ส่วนความพึงพอใจในการอบรมครั้งนี้ พบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อการอบรมสร้างเสริมศักยภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 86.40 ของระดับความพึงพอใจทั้งหมด



## ผลงานเด่น ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือระนอง

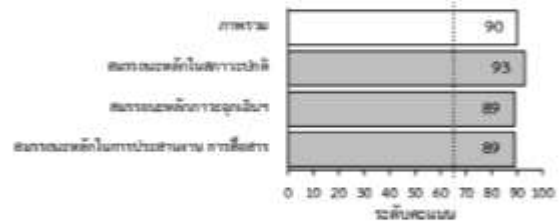
### ผลงานเด่น ปีงบประมาณ 2564 ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือระนอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือระนอง สังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช มีบทบาทรับผิดชอบช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าเรือระนอง (สังกัดการท่าเรือแห่งประเทศไทย) ปฏิบัติงานภายใต้กรอบแนวทางของพร.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 และกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR 2005)

#### การประเมินสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ (CCAT)

ผลการประเมินสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ (CCAT) ของท่าเรือระนอง ในปีงบประมาณ 2564 โดยการประเมินตนเองได้คะแนนภาพรวม เท่ากับ 90 คะแนน

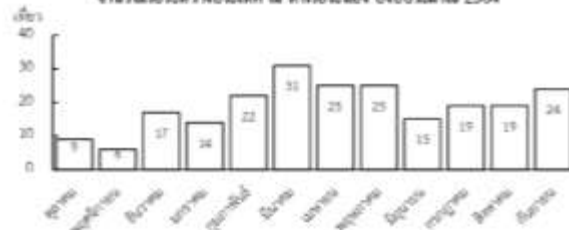
(เกณฑ์การประเมิน: Excellent (Score Non Designated Port) ไม่มีปัญหาเลย ได้คะแนน 100 คะแนน)



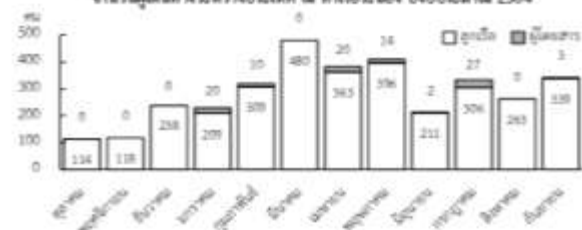
#### การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือดำเนินรายงานงานเฝ้าระวัง ตรวจสอบการขนถ่ายหีบห่อและผู้เดินทางระหว่างประเทศ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศท่าเรือระนอง ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2564 มียานพาหนะที่ตรวจคัดกรองทั้งสิ้น 226 ลำ ผู้เดินทางระหว่างประเทศทั้งสิ้น 3,642 ราย (ลูกเรือ 3,346 ราย ผู้โดยสาร 96 ราย) โดยส่วนใหญ่เดินทางมาจากประเทศเมียนมา ผู้เดินทางทั้งหมดได้รับการตรวจคัดกรองไม่พบผู้เดินทางที่มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (patients under investigation : PUI)

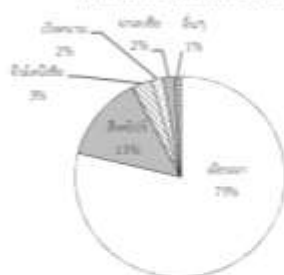
จำนวนเรือระหว่างประเทศ ณ ท่าเรือระนอง ปีงบประมาณ 2564



จำนวนผู้เดินทางระหว่างประเทศ ณ ท่าเรือระนอง ปีงบประมาณ 2564



ประเทศต้นทางของเรือระหว่างประเทศท่าเรือระนอง ปีงบประมาณ 2564

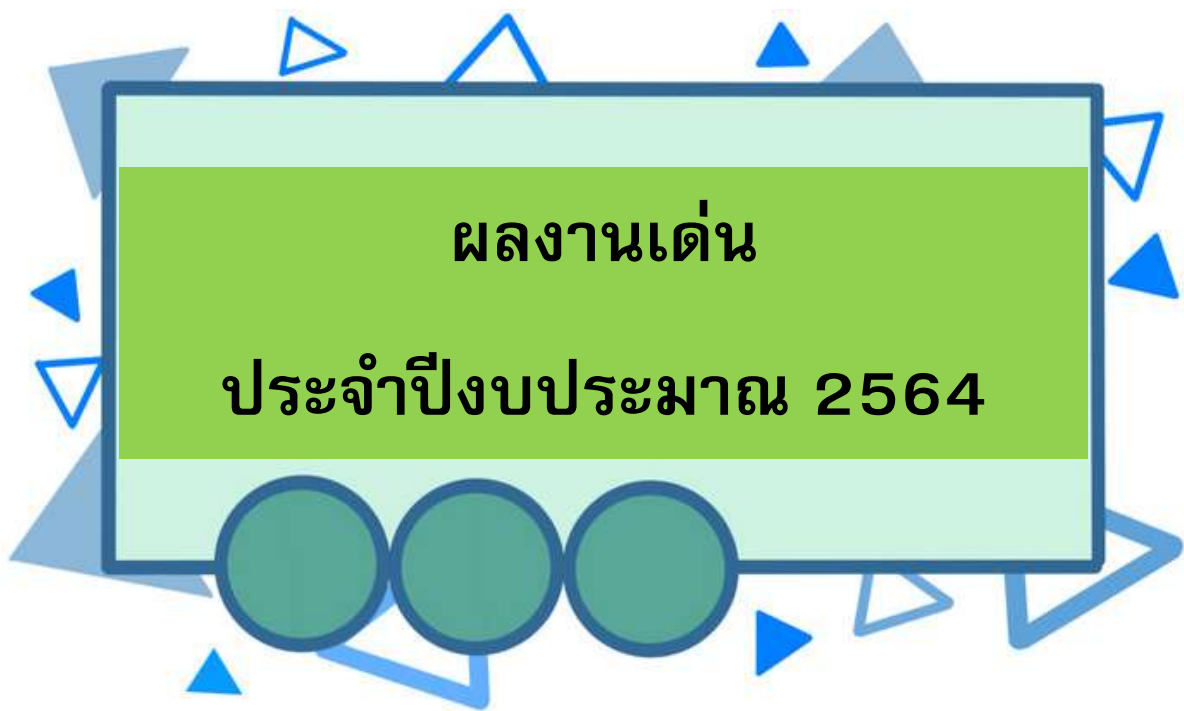


#### การตรวจคัดกรองผู้ขอเดินทางเข้าราชอาณาจักรตามมาตรการควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผู้เดินทางระหว่างประเทศที่ขออนุญาตเดินทางเข้าราชอาณาจักรไทยทางจังหวัดระนอง ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2564 รวมผู้เดินทางทั้งสิ้น 54 ราย โดยเดินทางผ่านช่องทางเข้าออกประเทศท่าเรือระนองจำนวน 31 ราย จุดผ่านแดนถาวรท่าเทียบเรือสะพานปลา 23 ราย โดยส่วนใหญ่เดินทางมาจากประเทศเมียนมา ผู้เดินทางทั้งหมดได้รับการตรวจคัดกรองไม่พบผู้เดินทางที่มีอาการเข้าได้กับนิยามผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (patients under investigation : PUI) และส่งเข้ากักตัวตามมาตรการทางสาธารณสุข

ช่องทางเข้าออกประเทศ	จำนวนผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทย (ราย)												รวม
	ค.ค.	พ.อ.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
ท่าเรือระนอง	0	1	3	3	2	4	6	4	2	0	0	6	31
จุดผ่านแดนถาวรท่าเทียบเรือสะพานปลา	1	2	1	4	3	4	3	2	2	1	0	0	23
รวม	1	3	4	7	5	8	9	6	4	1	0	6	54





รถพระราชทานบริการตรวจ  
COVID-19 บริเวณโรงเรียนวัดหัวอิฐ  
จังหวัดนครศรีธรรมราช



วันที่ 17 พ.ค. 2564 นายไกรสร วิศิษฏ์วงศ์ ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช พร้อมด้วย พญ.ศิริลักษณ์ ไทยเจริญ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้นำรถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลพระราชทาน **Biosafety Mobile Unit** บริการตรวจคัดกรองค้นหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ณ บริเวณ โรงเรียนวัดหัวอิฐ ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับการตรวจคัดกรองหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

รถพระราชทานบริการตรวจ  
COVID-19 บริเวณเทศบาล  
ตำบลปากน้ำ จังหวัดระนอง



## ขับเคลื่อนแผนเปิดประเทศ รับนักท่องเที่ยว จังหวัดกระบี่ และพังงา



วันที่ 7- 8 ตุลาคม 2564 นายแพทย์ไภษาศ การย์กวิณพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ไทยเจริญ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช และผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ลงพื้นที่จังหวัดกระบี่ และจังหวัดพังงา เพื่อร่วมต้อนรับรองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) ในการลงพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนแผนเปิดประเทศรับนักท่องเที่ยวต่างชาติต่อเนื่องจากระยะที่ 1 ติดตามและสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) รวมทั้งตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลสนามในพื้นที่จังหวัดกระบี่และจังหวัดพังงา



ลงตรวจเยี่ยมพื้นที่  
และรับฟังผลการดำเนินงาน  
จังหวัดนครศรีธรรมราช



วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564 รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข นายอนุทิน ชาญวีรกูล และคณะ ลงตรวจเยี่ยมพื้นที่ และรับฟังผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จังหวัดนครศรีธรรมราช ณ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดยมีแพทย์หญิงศิริลักษณ์ ไทยเจริญ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ร่วมลงติดตามผลการดำเนินงานด้วย



จัดทำแผนเตรียมความพร้อม  
รองรับการเปิดประเทศและรองรับการระบาด  
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



กรมควบคุมโรค จัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรองรับการเปิดประเทศ  
และรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประจำปีงบประมาณ 2565: ภาคใต้

“เปิดเมืองอย่างปลอดภัย กระตุ้นและฟื้นฟูเศรษฐกิจไทย ท่างไกลโควิด”

13 ธันวาคม 2564 ณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นประธานเปิดประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมการเปิดประเทศ และรองรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: ภาคใต้ กล่าวว่เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 รัฐบาลได้ประกาศนโยบายเปิดประเทศ เพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศและฟื้นฟูความเป็นอยู่ของประชาชน ให้ใกล้เคียงกับภาวะปกติที่สมดุลกับความมั่นคงทางสาธารณสุข โดยหน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ ได้เตรียมความพร้อม รวมถึงการจัดทำแผนรองรับการเปิดประเทศ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข ได้เตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับการเปิดประเทศ และการระบาดของโรคโควิด 19 พ.ศ. 2565 ด้านสาธารณสุข ขึ้นโดยกำหนดทิศทางของแผนไว้ 5 กลยุทธ์ และ 4 เป้าหมาย เพื่อสร้างความเชื่อมั่น สร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ ฟื้นฟูเศรษฐกิจ ตลอดจนเสริมสร้างสังคมและวัฒนธรรม และเพื่อให้แผนปฏิบัติการฯ เป็นกลไกในการบริหารจัดการแบบบูรณาการ ร่วมกับภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด

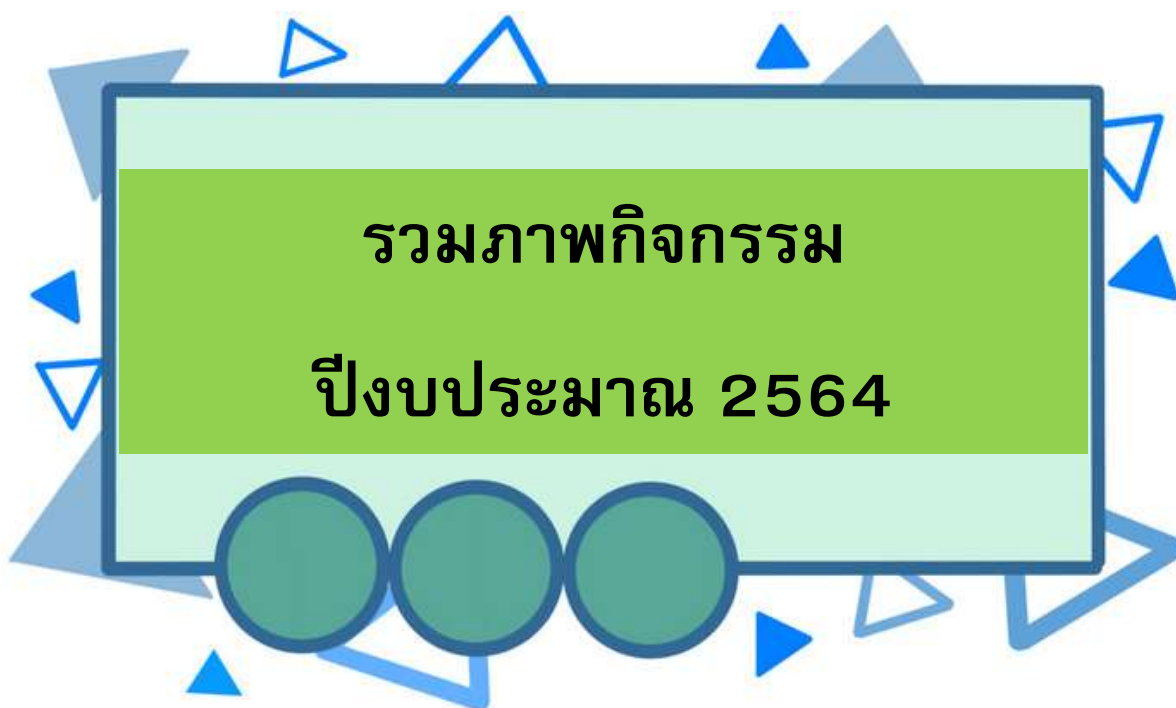




# ส่วนที่ 5

รวมภาพกิจกรรม

ปีงบประมาณ 2564



## รวมภาพกิจกรรม ปี 2564

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช  
“ร่วมทอดผ้าป่าหนังสือ” เพื่อเด็กและเยาวชน ในสถานพินิจ  
และคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดนครศรีธรรมราช



## โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนอัคคีภัย ประจำปีงบประมาณ 2564



## รวมภาพกิจกรรม ปี 2564



บุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ร่วมสมทบทุนทรัพย์ เพื่อแบ่งปันน้ำใจ จัดซื้ออาหารว่าง ช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง ที่ได้รับการกักตัวที่ LQ (Local Quarantine) โรงแรมราวดี จังหวัดนครศรีธรรมราช



## รวมภาพกิจกรรม ปี 2564



กิจกรรมแห่ผ้าขึ้นธาตุ ประจำปี 2564  
เนื่องในวันมาฆบูชา



# รวมภาพกิจกรรม ปี 2564



**โครงการรณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า**  
**กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช**



**การลงตรวจเยี่ยมจุดตรวจ ป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ช่วงเทศกาลปีใหม่ 2564**



# รายงานประจำปี 2564 สดร.11 (ANNUAL REPORT 2021)



จัดทำโดย : กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11  
จังหวัดนครราชสีมา



## ข้อสัถย์ เสี่ยสละ รับพ็ดชอบ

