



กรมควบคุมโรค  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

DPC 11

# ANNUAL REPORT 2022

รายงานประจำปี 2565  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11  
จังหวัดนครศรีธรรมราช



# Annual Report 2022

---



กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑  
จังหวัดนครศรีธรรมราช  
อาคารพลเอกเจ้าพระยาบดินทรเดชาอนุจิต  
(ชั้น ๓ นคร)

The Office of Disease  
Prevention and Control 11<sup>th</sup>

## คำนำ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช กรมควบคุมโรค เป็นองค์กรที่มีภารกิจ ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนานองค์ความรู้และเทคโนโลยี สนับสนุนการพัฒนามาตรฐาน หลักเกณฑ์ และรูปแบบการดำเนินงาน ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ประสานสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพของพื้นที่รับผิดชอบ และสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ลดโรค ลดป่วย อันจะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นของ ประชาชนในเขตพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน และเพื่อแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานตามภารกิจให้บรรลุ เป้าประสงค์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงจัดทำรายงานประจำปีงบประมาณ 2565 ขึ้น เพื่อรวบรวม และเผยแพร่ผลการปฏิบัติงานในปีที่ผ่านมาให้แก่ผู้บริหาร นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานและพัฒนาแผนงานให้ดียิ่งขึ้น ภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13

เนื้อหาของรายงานประจำปีงบประมาณ 2565 ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ รายงานสถานการณ์ใช้จ่ายปีงบประมาณ 2565 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการรับรอง การปฏิบัติราชการและงานตาม แผนปฏิบัติราชการ ผลงานเด่น และภาพกิจกรรม ซึ่งได้รับความอนุเคราะห์ข้อมูลจากทุกกลุ่มงานในสังกัดรวมไปถึงด้าน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศทั้ง 10 ด้าน และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงทั้ง 5 แห่ง

คณะผู้จัดทำรายงานประจำปี 2565 หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานประจำปีฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ สำหรับผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงาน หน่วยงานต่าง ๆ และผู้เกี่ยวข้องที่สนใจ สามารถนำข้อมูลไปใช้ดำเนินงานในประเด็นที่เกี่ยวข้อง และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา ปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้นไป ท้ายนี้ขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทุก ภาคส่วนที่ทำให้รายงานฉบับนี้มีความสมบูรณ์และสำเร็จ 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
ทำเนียบโครงสร้างผู้บริหาร	10
บทบาทหน้าที่กลุ่มงาน	14
ข้อมูลเขตพื้นที่รับผิดชอบและจำนวนประชากร	23
<b>ส่วนที่ 2 สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ</b>	
การจัดลำดับอัตราป่วย อัตราตาย อัตราป่วยตาย	26
สถานการณ์โรคติดต่อ	28
สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค	50
สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากสาเหตุภายนอก	53
<b>ส่วนที่ 3 รายงานสถานการณ์ใช้จ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณรายจ่าย 2565</b>	
สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ 2565	59
สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	59
<b>ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565</b>	
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการ	80
ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2565	91
ผลงานเด่นระดับหน่วยงาน ปีงบประมาณ 2565	173
<b>ส่วนที่ 5 รวมภาพกิจกรรม ปีงบประมาณ 2565</b>	
ภาพรวมกิจกรรมสำคัญ	176





## รายงานประจำปี 2565

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

# 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

การพัฒนานโยบาย  
มาตรการ และบริการ  
ด้านการป้องกันควบคุม  
โรคและภัยสุขภาพ

#### ยุทธศาสตร์ที่ 2

การเสริมสร้างความ  
เข้มแข็งของระบบ  
จัดการภาวะฉุกเฉิน  
ด้านสาธารณสุข

#### ยุทธศาสตร์ที่ 3

การยกระดับโครงสร้าง  
พื้นฐานของระบบ  
ป้องกันควบคุมโรค  
และภัยสุขภาพ

#### ยุทธศาสตร์ที่ 4

การปรับปรุงระบบ  
บริหารจัดการและ  
พัฒนาความร่วมมือ

#### ยุทธศาสตร์ที่ 5

การพัฒนากำลังคน  
ด้านการป้องกัน  
ควบคุมโรคและภัย  
สุขภาพ

### นโยบายค่านิยม กรมควบคุมโรค **MOPH**

**M: Mastery** เป็นนายตนเอง

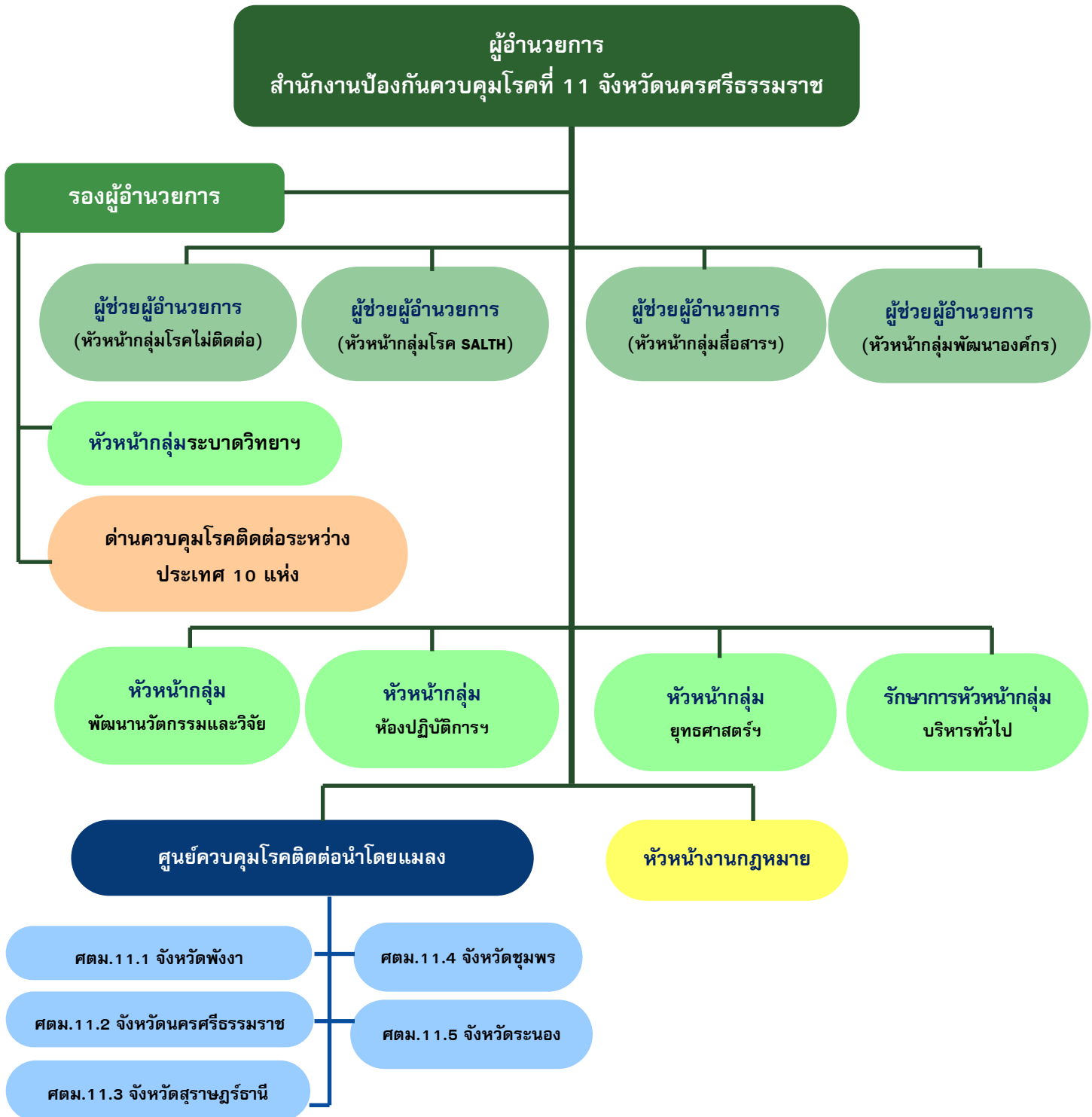
**O: Originality** เร่งสร้างสิ่งใหม่

**P: People Centered** ใส่ใจประชาชน

**H: Humility** ถ่อมตน อ่อนน้อม

อัตลักษณ์ : ซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ

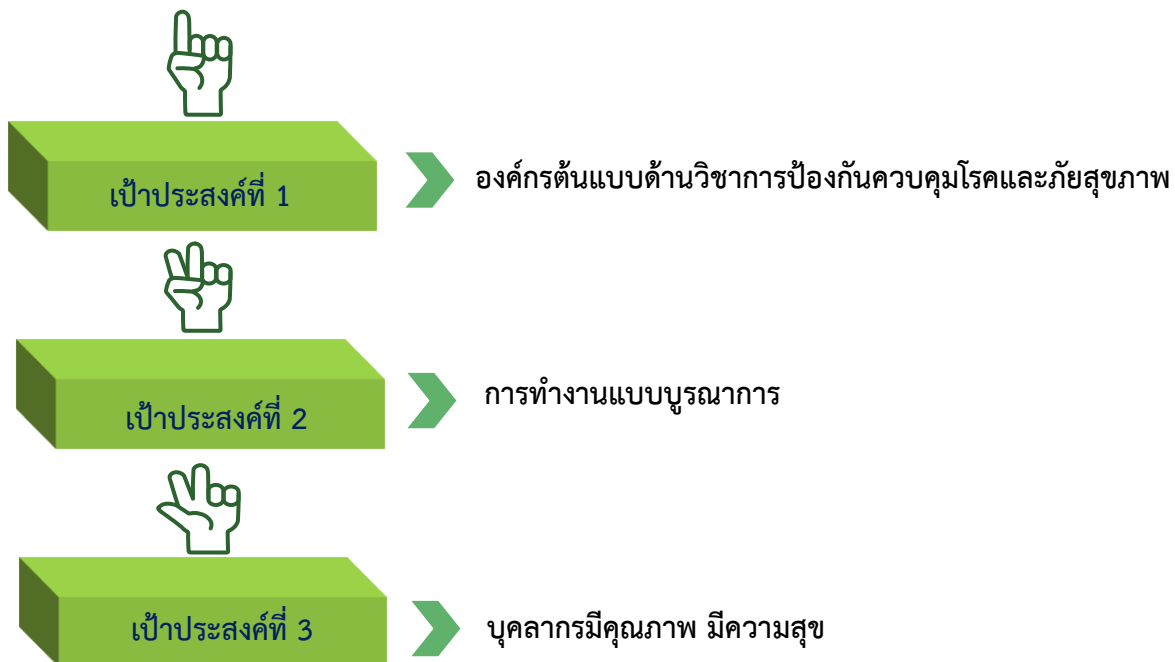
## โครงสร้างองค์กร (Organization Structure)



## 1.1 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหน่วยงาน

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

## 1.2 เป้าประสงค์หลักองค์กร





### 1.3 ประวัติความเป็นมาของหน่วยงาน



## สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช



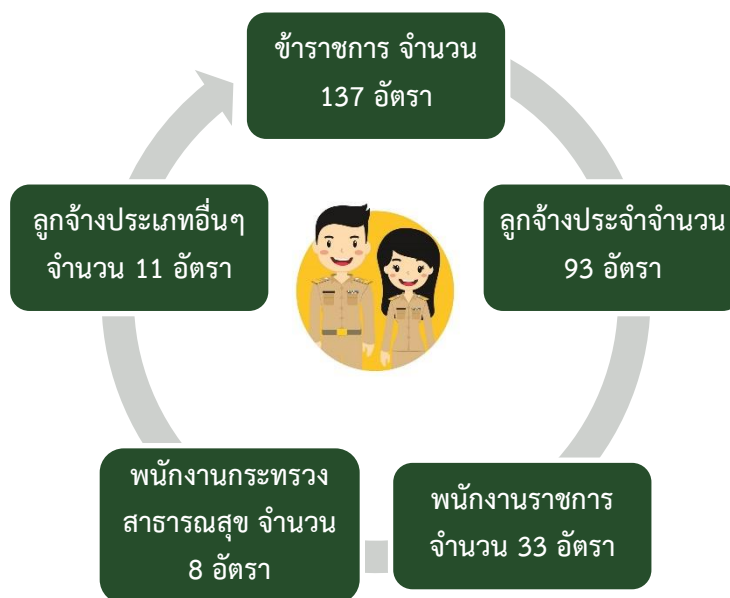
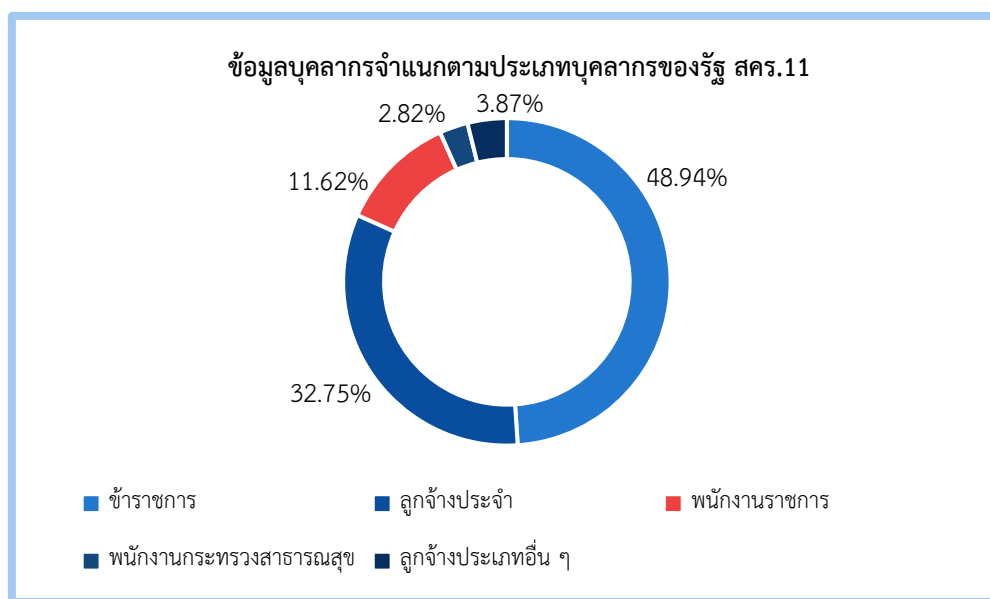
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นหน่วยงานราชการส่วนกลาง สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2531 เดิมชื่อ สำนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยการรวมศูนย์วิชาการต่าง ๆ ในพื้นที่เข้าด้วยกัน ได้แก่ ศูนย์วัณโรค ศูนย์โรคติดต่อทั่วไป ศูนย์โรคเรื้อน (นิคมโรคเรื้อนพุดหง) ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์ ศูนย์โรคเท้าช้าง ต่อมาในปี พ.ศ. 2545 มีพระราชกฤษฎีกาปฏิรูประบบราชการไทย และมีกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค โดยรวมสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11 กับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 4 สงขลา ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดภาคใต้ตอนบน (ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง) ศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้ และบางงานของศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ 11 เปลี่ยนชื่อเป็นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2545 ในปี พ.ศ. 2559 ได้มีการลงนามบันทึกข้อตกลงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อถ่ายโอนนิคมพุดหง ซึ่งเป็นสถานสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อนของทางราชการให้เป็นชุมชนทั่วไป เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2559

ปัจจุบันสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ตั้งอยู่ที่ 478/74 ถ.เทวบุรี ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช 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 จังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง กระบี่ พังงา และภูเก็ต รวมทั้งร่วมปฏิบัติการในการป้องกัน สอบสวน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพสำคัญ ที่เกินกำลังของเครือข่ายในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นให้หน่วยงานเป็นผู้นำด้านวิชาการ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของพื้นที่จังหวัดภาคใต้ตอนบน

## 1.4 ข้อมูลบุคลากรของหน่วยงาน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช มีอัตรากำลังทั้งหมดจำนวน 284 อัตรา จำแนกประเภทเป็นบุคลากรของรัฐ ดังนี้ ข้าราชการ จำนวน 139 อัตรา (คิดเป็นร้อยละ 48.94) ลูกจ้างประจำ จำนวน 93 อัตรา (คิดเป็นร้อยละ 32.75) พนักงานราชการ จำนวน 33 อัตรา (คิดเป็นร้อยละ 11.62) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 อัตรา (คิดเป็นร้อยละ 2.82) และลูกจ้างประเภทอื่น ๆ จำนวน 11 อัตรา (คิดเป็นร้อยละ 3.87) (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565)

แผนภูมิที่ 1 แสดงร้อยละของบุคลากรจำแนกตามประเภทบุคลากรของรัฐ



ตารางที่ 1 อัตรากำลังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช (จำแนกตามกลุ่มงาน)  
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

กลุ่มงาน	จำนวน/ประเภทบุคลากรของรัฐ					
	ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	ลูกจ้าง ประจำ	พนักงาน กระทรวง สาธารณสุข	ลูกจ้าง อื่นๆ	รวม
ผู้อำนวยการ	1	-	-	-	-	1
รองผู้อำนวยการ	2	-	-	-	-	2
บริหารทั่วไป	15	4	2	4	3	28
ยุทธศาสตร์ แผนงานและเครือข่าย	10	3	-	-	-	13
พัฒนาองค์กร	3	2	-	-	-	5
สื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ	3	4	-	-	-	7
โรคไม่ติดต่อ	9	-	-	-	1	10
ระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข	12	1	-	-	-	13
ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค	14	1	-	1	1	17
พัฒนานวัตกรรมและวิจัย	4	-	-	-	-	4
โรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรค เรื้อรัง	12	1	2	2	2	19
โรคติดต่อ	12	1	-	-	1	14
• งานเภสัชกรรม	3	1	-	-	-	4
• ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ทำอากาศยานภูเก็ต	6	1	-	-	-	7
• ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าเรือภูเก็ต	1	-	-	-	-	1
• ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ทำอากาศยานสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี	1	-	-	-	-	1
• ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ทำอากาศยานกระบี่	1	-	-	-	-	1

ตารางที่ 1 อัตรากำลังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช (จำแนกตามกลุ่มงาน)  
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

กลุ่มงาน	จำนวน/ประเภทบุคลากรของรัฐ					
	ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	ลูกจ้าง ประจำ	พนักงาน กระทรวง สาธารณสุข	ลูกจ้าง อื่นๆ	รวม
• ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าเรือกระบี่	1	-	-	-	-	1
• ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุราษฎร์ธานี	1	-	-	-	-	1
• ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าเรือระนอง	3	-	-	-	-	3
• ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าเรือนครศรีธรรมราช	1	-	-	-	-	1
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 11.1 จังหวัดพังงา	4	3	12	-	-	19
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 11.2 จังหวัดนครศรีธรรมราช	5	2	14	-	3	24
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 11.3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี	4	3	25	-	-	32
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 11.4 จังหวัดชุมพร	6	2	15	-	-	23
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 11.5 จังหวัดระนอง	4	3	23	-	-	30
งานกฎหมาย	1	2	-	-	-	3
รวม	139	33	93	8	11	284

## ทำเนียบโครงสร้างผู้บริหาร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช



แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ไทยเจริญ

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11  
จังหวัดนครศรีธรรมราช



นางสาวอมรรัตน์ ชูตินันทกุล  
(นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ)  
รองผู้อำนวยการ



นางอรอนงค์ เอี่ยมขำ  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ

นางกมลวรรณ อิ่มด้วง  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ



นายอนันต์ ดำแป้น  
นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ  
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ

นายคณพศ ทองขาว  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ





## หัวหน้ากลุ่มงาน



**นางสาวมรรัตน์ สุตินันทกุล**  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ  
หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อ



**นางอรอนงค์ เอี่ยมชา**  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มโรคไม่ติดต่อ



**นางกมลวรรณ อิมด้าง**  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อ  
ทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อรัง



**นางสาวสมานศรี คำสมาน**  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้  
ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข



**นายคณพศ ทองชา**  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรค  
และภัยสุขภาพ



**นายพงษ์ไพเราะ ผ่องเรืองรุฎ**  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย



**นายอนันต์ คำแป้น**  
นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร



**นางสาวกรณิกา สุวรรณ**  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน  
และเครือข่าย

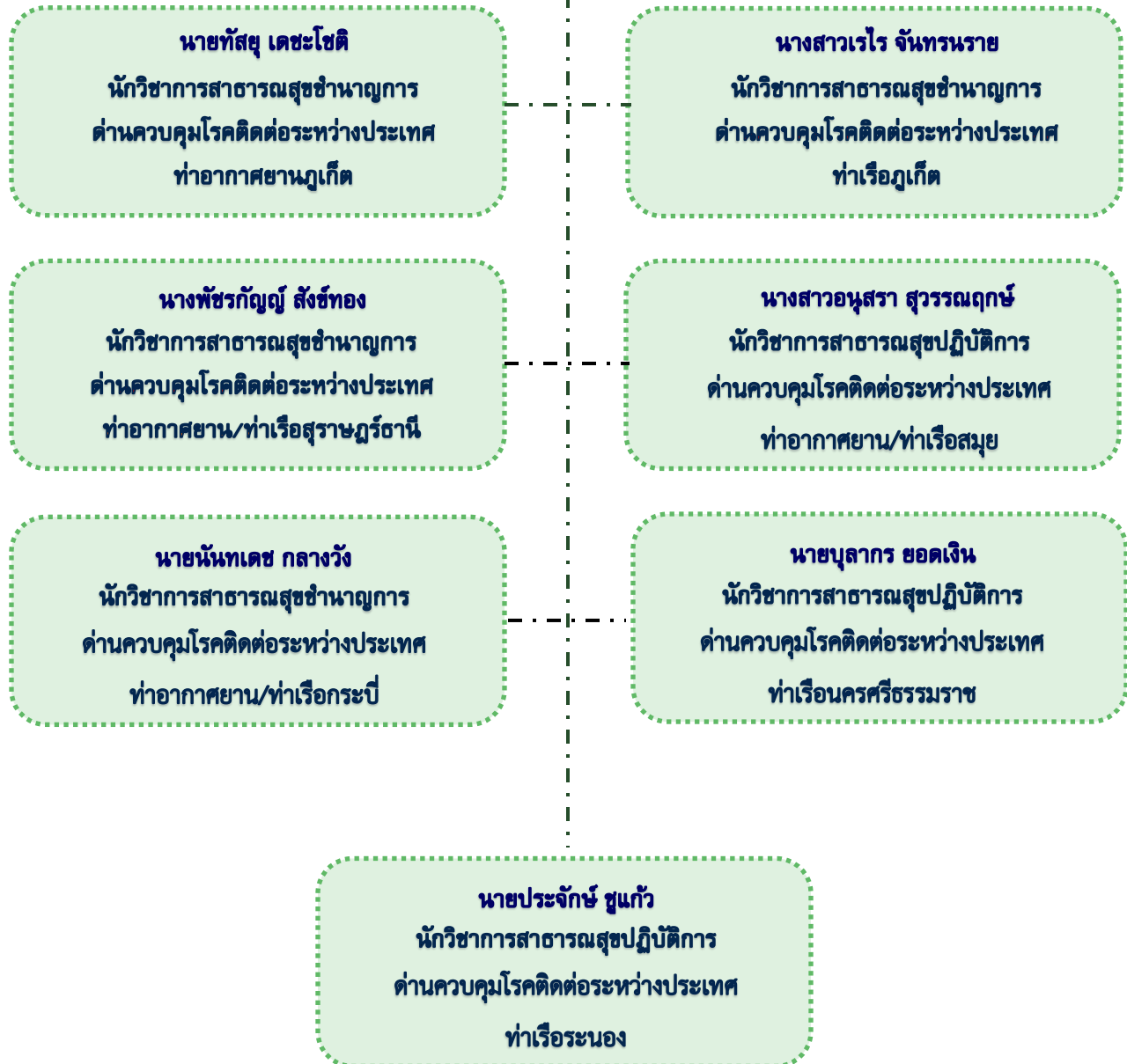


**นายปฐม การ์ยภูมิ**  
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ  
หัวหน้ากลุ่มห้องปฏิบัติการ  
ทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค

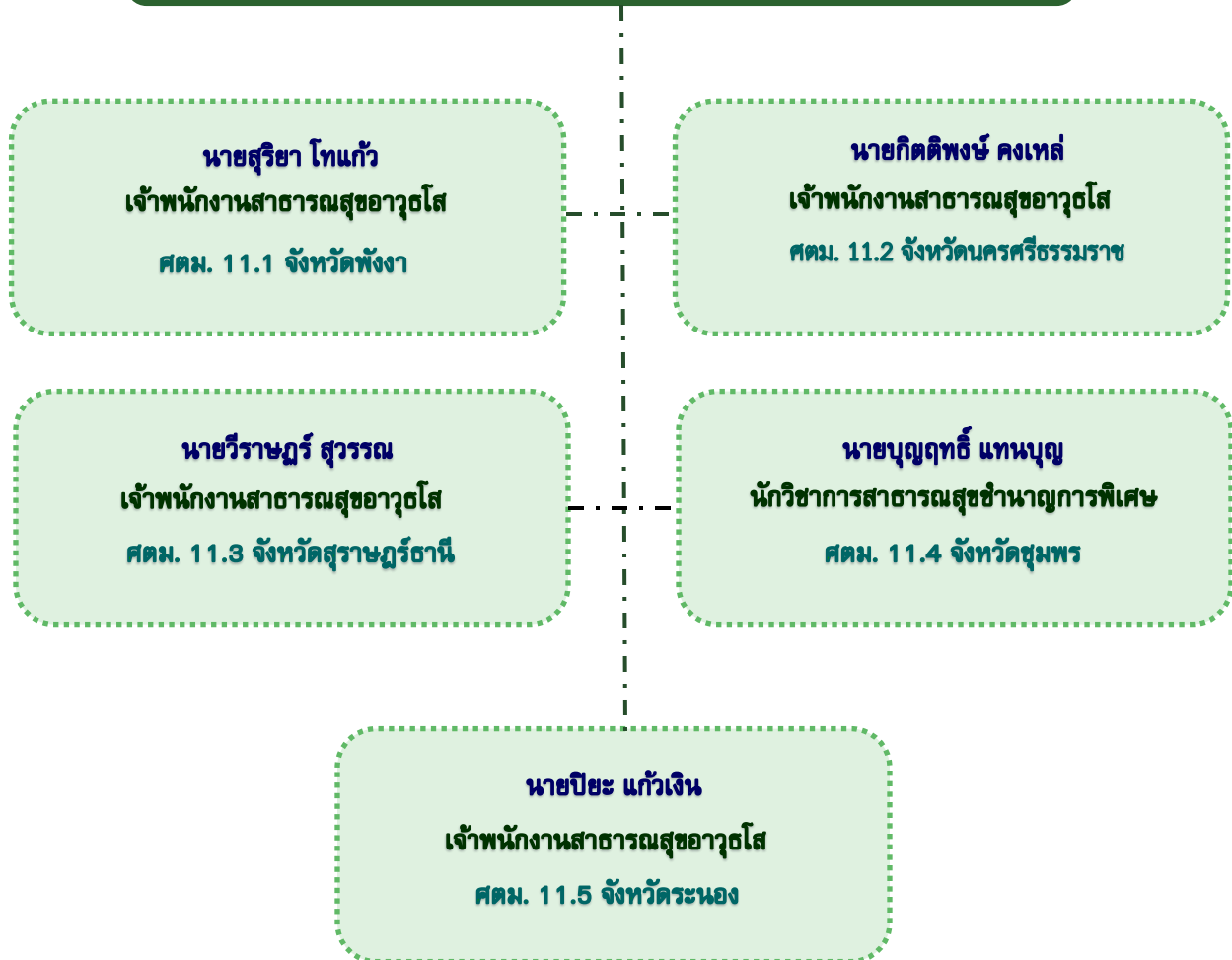


**นางจินตนา จิราพันธ์**  
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ  
รักษาการหัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป

## หัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ



## หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง



## 1.6 บทบาทหน้าที่กลุ่มงาน

### 1.6.1 กลุ่มบริหารทั่วไป

#### ตารางที่ 2 บทบาทหน้าที่กลุ่มบริหารทั่วไป

บทบาท	ภาระงาน
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ศึกษา วิเคราะห์ พัฒนาแนวทางและรูปแบบของการบริหาร</li> <li>2. ดำเนินการเกี่ยวกับงานธุรการ งานพัสดุและยานพาหนะ</li> </ol> <p>งานการเงินและบัญชี งานการเจ้าหน้าที่ งานอาคารสถานที่ งานกฎหมาย งานโสตทัศนูปกรณ์ งานเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานอื่น ๆ ของสำนักงาน</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. งานธุรการ</li> <li>2. งานการเจ้าหน้าที่</li> <li>3. งานการเงินและบัญชี</li> <li>4. งานพัสดุและยานพาหนะ</li> <li>5. งานอาคารสถานที่</li> </ol>

### 1.6.2 กลุ่มพัฒนาองค์กร

#### ตารางที่ 3 บทบาทหน้าที่กลุ่มพัฒนาองค์กร

บทบาท	ภาระงาน
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรตามมาตรฐานสากล โปร่งใส ตรวจสอบได้</li> <li>2. วางแผนและพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและสมรรถนะ การดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ คุณภาพ และประสิทธิผล</li> <li>3. พัฒนาระบบการจัดทำ กำกับ ติดตาม ปรับปรุงให้มีผลการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายคำรับรองการปฏิบัติราชการของบุคลากร/กลุ่มงาน/หน่วยงาน</li> <li>4. พัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน (PMS) ของบุคลากร/หน่วยงาน ในส่วนการประเมินสมรรถนะ และแผนพัฒนารายบุคคล (IDP)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. งานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)</li> <li>2. งานพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD)</li> <li>3. ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ</li> <li>4. งานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานของบุคลากร (PMS)</li> <li>5. งานสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรม</li> </ol>

### 1.6.3 กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค

#### ตารางที่ 4 บทบาทหน้าที่ของกลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค

บทบาท	ภาระงาน
<p>1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ๆ ด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>2. ถ่ายทอดองค์ความรู้ และประสบการณ์ด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ แก่บุคลากรสาธารณสุขในระดับเขตระดับประเทศ และนานาชาติ</p> <p>3. ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สนับสนุนเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อนำผลตรวจวิเคราะห์มาใช้ในการวินิจฉัยโรค ค้นหาสาเหตุ วิเคราะห์ความรุนแรงและติดตามผลการรักษา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ป้องกัน และควบคุมโรค</p> <p>3.1 บริการตรวจวินิจฉัยโรคทางห้องปฏิบัติการในศูนย์สาธิตและผู้ป่วยทั่วไปที่มีการส่งตรวจจากหน่วยงานเครือข่าย</p> <p>3.2 บริการตรวจยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการและตรวจสอบซ้ำ เพื่อการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัย</p> <p>3.3 บริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการสอบสวนโรค ของหน่วยงานเครือข่าย</p> <p>3.4 บริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังโรค (Surveillance Lab) และปฏิบัติการชันสูตรการต้อยา</p> <p>4. นิเทศติดตาม ประเมินมาตรฐานตรวจวิเคราะห์ ทางห้องปฏิบัติการของเครือข่าย เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยเป็นไปตามมาตรฐานในการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ</p>	<p>1. ดำเนินการศึกษาและสนับสนุนการวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ๆ ด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>2. ถ่ายทอดองค์ความรู้ ทางด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>3. ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อรัง โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ โรคฉี่หนู และโรคติดต่ออื่นโดยแมลง</p> <p>4. ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังสอบสวนโรค และติดตามการดูแลรักษาโรค</p> <p>5. นิเทศ ติดตาม ประเมินมาตรฐานด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการให้กับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ</p>



## 1.6.4 กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

### ตารางที่ 5 บทบาทหน้าที่ของกลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

บทบาท	ภาระงาน
<p>1. เป็นศูนย์ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ พร้อมทั้งเชื่อมโยงฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีคุณภาพ ทันสมัย เชื่อถือได้และเป็นแหล่งอ้างอิงของกรมควบคุมโรค</p> <p>2. ดูแลระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ(โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม การบาดเจ็บและเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา) รวมทั้งจัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>3. ตรวจสอบเหตุการณ์ผิดปกติ ประเมินสถานการณ์สาธารณสุข ประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเพื่อยก/ลดระดับศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในกรณีประเมินพบว่ามีความเสี่ยงตามหลักเกณฑ์</p> <p>4. ออกปฏิบัติการสอบสวนโรค ประเมินสถานการณ์การระบาดควบคุมโรคเบื้องต้นร่วมกับพื้นที่ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน</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. งานระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (5 กลุ่มโรค) และภัยธรรมชาติ</p> <p>2. งานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC)</p> <p>3. งานพัฒนาหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit: CDCU) ทีมตระหนักรู้อาการการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (Joint Investigation Team: JIT) ของเครือข่าย 7 จังหวัด</p> <p>4. งานพัฒนาทีมตระหนักรู้อาการการณ์ (SAT) ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (JIT)</p> <p>5. งานนิเทศระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ค้นหา Acute Flaccid Paralysis (AFP) และหัด</p> <p>6. งานประเมินระบบเฝ้าระวังโรค ประเมินหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ประเมินทีมตระหนักรู้อาการการณ์ (SAT) ประเมินทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (JIT) ประเมิน EOC</p> <p>7. งานพัฒนาจังหวัดชายแดนตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health regulation- Joint External Evaluation: IHR-JEE)</p> <p>8. งานพัฒนาจังหวัดชายแดนตามวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda: GHSA)</p> <p>9. งานสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ</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. งานวิชาการและผลิตสื่อความรู้</p> <p>3. งานสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>4. งานสร้างและพัฒนาเครือข่ายประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>5. งานสร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายและชุมชน</p> <p>6. งานประเมินผลการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพ</p>

### 1.6.6 กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย

#### ตารางที่ 7 บทบาทหน้าที่กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย

บทบาท	ภาระงาน
<p>1. พัฒนากลไก/ระบบ การสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน และด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ รวมทั้งการจัดการความรู้</p> <p>2. เสริมสร้างความร่วมมือการพัฒนางองค์ความรู้ นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพกับสถาบันทางวิชาการ</p> <p>3. สนับสนุนการสร้างนวัตกรรม และวิจัยด้านการเฝ้า ระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพภายในองค์กร</p> <p>4. เผยแพร่องค์ความรู้ นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน กฎหมาย และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ</p>	<p>1. งานพัฒนากลไก/ระบบ การสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน และด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการจัดการ ความรู้</p> <p>2. งานเสริมสร้างความร่วมมือการพัฒนางองค์ ความรู้ นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน ในการเฝ้า ระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพกับสถาบัน ทางวิชาการ</p> <p>3. งานสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม และวิจัย ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายในองค์กร</p> <p>4. งานเผยแพร่องค์ความรู้ นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน กฎหมาย และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p>

### 1.6.7 กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย

#### ตารางที่ 8 บทบาทหน้าที่กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย

บทบาท	ภาระงาน
<p>1. พัฒนาและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติราชการ ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้สอดคล้องกับ นโยบาย ยุทธศาสตร์ของประเทศ และสภาพปัญหาของพื้นที่</p> <p>2. สื่อสาร ถ่ายทอด กำกับ ติดตาม ประเมินผลเป้าหมาย ตัวชี้วัดของกรม/แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการของหน่วยงานให้ เกิดผลผลิต และผลลัพธ์ต่อตัวชี้วัดเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ของกรม ควบคุมโรค</p>	<p>1. งานแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติ ราชการ</p> <p>2. งานพัฒนาระบบติดตามและประเมินผล</p> <p>3. งานตรวจราชการ และนิเทศงานกระทรวง สาธารณสุข</p> <p>4. งานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ</p> <p>5. การสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ</p>

## กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย (ต่อ)

บทบาท	ภาระงาน
<p>3. กลั่นกรอง กำกับ ติดตาม ประเมินผลและปรับแผนการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณให้บรรลุผลตามเป้าหมายเชิงปริมาณ คุณภาพ เวลา และความคุ้มค่าตามภารกิจ</p> <p>4. ศึกษา วิเคราะห์ และพัฒนาระบบ กลไก การติดตาม ประเมินผลสัมฤทธิ์ ของแผนงานโรคและภัยสุขภาพ และข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ ทั้งบริบทเขตเมืองและทั่วไป</p> <p>5. สร้างและพัฒนากลไกความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ระดับอำเภอ (พชอ.) พื้นที่เขตเมือง และชุมชน (PCC)</p> <p>6. ประสาน สนับสนุน และร่วมตรวจราชการ นิเทศ งานกระทรวงสาธารณสุข และประสานความร่วมมือในการดำเนินงานกับเขตสุขภาพ</p> <p>7. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองให้กับภาคีเครือข่าย</p> <p>8. พัฒนาระบบฐานข้อมูล เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p>	<p>6. งานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง</p> <p>7. งานเขตสุขภาพ</p> <p>8. งานเทคโนโลยีและสารสนเทศ</p>

### 1.6.8 กลุ่มโรคติดต่อ

#### ตารางที่ 9 บทบาทหน้าที่กลุ่มโรคติดต่อ

บทบาท	ภาระงาน
<p>1. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย นวัตกรรม เทคโนโลยี หลักเกณฑ์ รูปแบบ และมาตรฐานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคติดต่อหน้าโดยแมลง โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อรัง โรคฉี่หนู โรคไวรัสตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งความร่วมมือบังคับใช้กฎหมาย</p>	<p>1. งานโรคติดต่อทั่วไป</p> <p>2. งานโรคติดต่ออุบัติใหม่</p> <p>3. งานโรคติดต่อนำโดยแมลง</p> <p>4. งานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ</p> <p>5. งานเภสัชกรรม</p> <p>6. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ</p>

## กลุ่มโรคติดต่อ (ต่อ)

บทบาท	ภาระงาน
<p>2. เผยแพร่ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ประสาน สนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคติดต่อมาโดยแมลง โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรควัณโรค โรคไวรัสตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายหลักในพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>3. พัฒนาภาคีเครือข่ายหลักในพื้นที่ให้มีสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคติดต่อมาโดยแมลง โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรควัณโรค โรคไวรัสตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้ตามมาตรฐาน</p> <p>4. เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ</p> <p>5. นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคติดต่อมาโดยแมลง โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรควัณโรค โรคไวรัสตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>6. ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย</p>	

### 1.6.9 กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

#### ตารางที่ 10 บทบาทหน้าที่กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

บทบาท	ภาระงาน
<p>1. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย นวัตกรรม เทคโนโลยี หลักเกณฑ์ รูปแบบ และมาตรฐานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากจรรยา จมน้ำ บุหรี่ แอลกอฮอล์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ รับผิดชอบ รวมทั้งความร่วมมือบังคับใช้กฎหมาย</p>	<p>1. งานโรคไม่ติดต่อ</p> <p>2. งานควบคุมแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ</p> <p>3. งานป้องกันการบาดเจ็บ (อุบัติเหตุทางถนน หกล้ม และจมน้ำ)</p> <p>4. งานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</p>



## กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (ต่อ)

บทบาท	ภาระงาน
<p>2. เผยแพร่ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ประสาน สนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากจراثจร จมน้ำ บุหรี่ แอลกอฮอล์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายหลักในพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>3. พัฒนาภาคีเครือข่ายหลักในพื้นที่ให้มีสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากจراثจร จมน้ำ บุหรี่ แอลกอฮอล์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ตามมาตรฐาน</p> <p>4. นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน โรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากจراثจร จมน้ำ บุหรี่ แอลกอฮอล์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</p> <p>5. ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย</p>	<p>5. งานพระราชบัญญัติโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</p>

### 1.6.10 กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน

ตารางที่ 11 บทบาทหน้าที่กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน

บทบาท	ภาระงาน
<p>1. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย นวัตกรรม เทคโนโลยี หลักเกณฑ์ รูปแบบ และมาตรฐานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรควัณโรค โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคไวรัสตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งความร่วมมือบังคับใช้กฎหมาย</p>	<p>1. งานโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>2. งานวัณโรค</p> <p>3. งานโรคเรื้อน</p> <p>4. งานนิคมพุดหง</p> <p>5. งานโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>6. งานโรคตับอักเสบบี</p> <p>7. ศูนย์สาธิตบริการ</p>

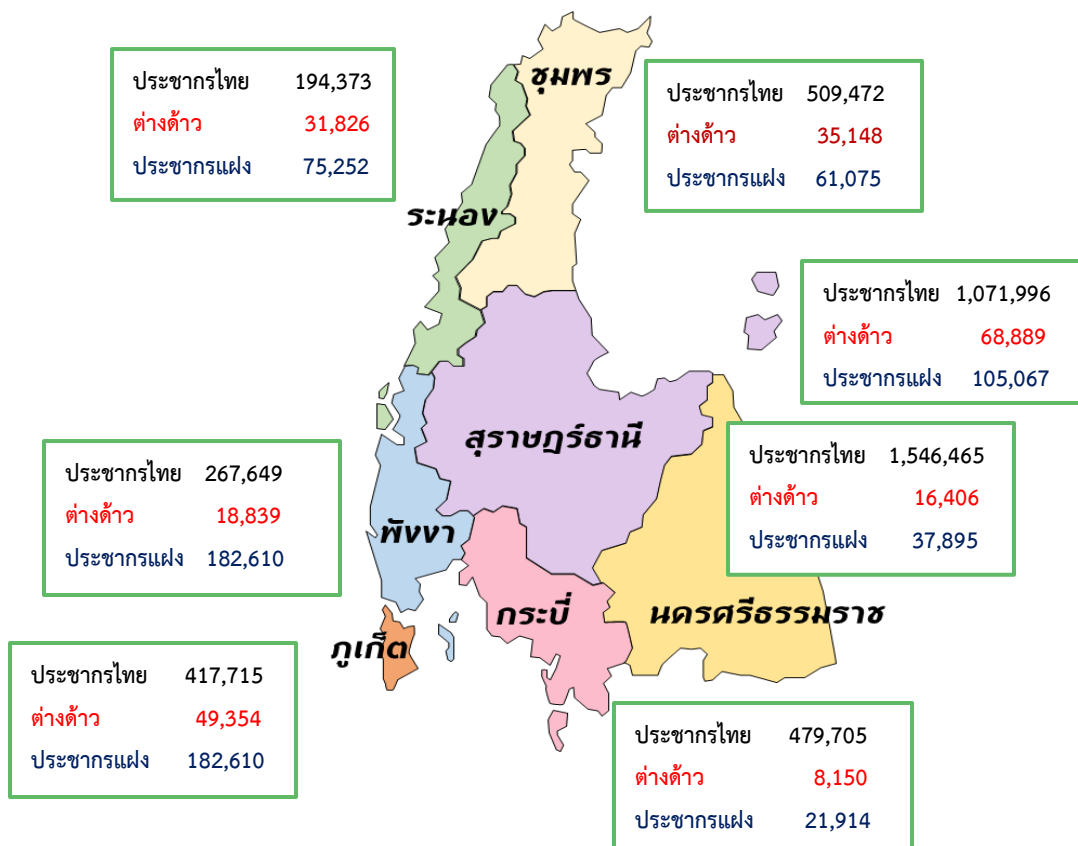
## กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (ต่อ)

บทบาท	ภาระงาน
<p>2. เผยแพร่ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ประสาน สนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรควัณโรค โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคไวรัสตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายหลักในพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>3. พัฒนาภาคีเครือข่ายหลักในพื้นที่ให้มีสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรควัณโรค โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคไวรัสตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้ตามมาตรฐาน</p> <p>4. กำกับดูแลงานนิคมพุดหง</p> <p>5. นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรควัณโรค โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคไวรัสตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>6. งานศูนย์สาธิตบริการ โรคผิวหนัง โรควัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>7. ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย</p>	

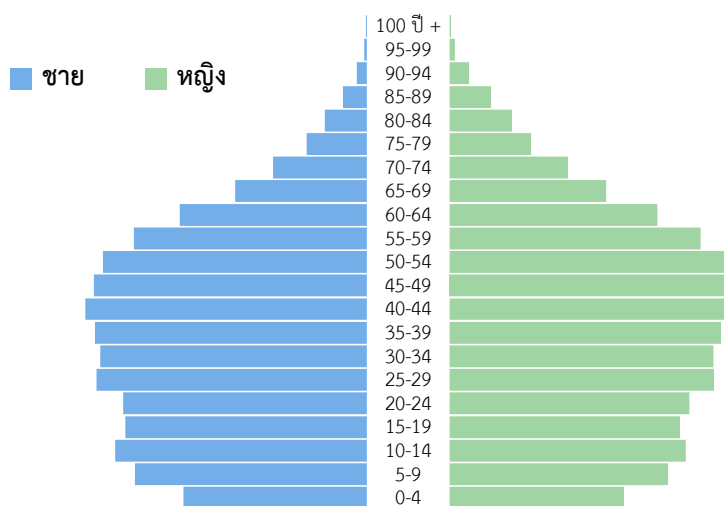
### 1.7 ข้อมูลเขตพื้นที่รับผิดชอบและจำนวนประชากร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช มีจังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบ 7 จังหวัด (ภาคใต้ตอนบน) โดยแบ่งตามยุทธศาสตร์ ได้แก่ จังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง ภูเก็ต กระบี่ และพังงา มีพื้นที่ทั้งหมด 41,565.31 ตารางกิโลเมตร ดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 แผนที่จังหวัดในเขตรับผิดชอบ 7 จังหวัด (ภาคใต้ตอนบน)



แผนภูมิที่ 3 โครงสร้างประชากรไทย เขตสุขภาพที่ 11



ที่มา: ข้อมูลประชากรไทย ปี 2565 กรมการปกครอง, ประชากรต่างด้าว ปี 2565 กรมการจัดหางาน, ประชากรแฝง ปี 2565 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 12 ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11

ประเภทสถานบริการ	จังหวัด							
	นครศรีฯ	กระบี่	พังงา	ภูเก็ต	สุราษฎร์ธานี	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	5	9	3	2	8	1	1	29
9.ศูนย์วิชาการ	4	-	-	1	4	-	-	9
10.โรงพยาบาลนอก สป.สธ.	1	-	-	-	3	-	-	4
11.โรงพยาบาลนอก สธ.	6	-	1	1	2	-	1	11
12.ศูนย์บริการสาธารณสุข	15	3	3	7	14	2	6	50
13.โรงพยาบาลเอกชน	5	3	-	5	11	1	2	27
14.คลินิกเอกชน	206	190	18	189	539	40	133	1,315
15.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	252	72	64	21	166	46	94	715

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

**ที่มา :** กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

# ส่วนที่ 2

## สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

## การจัดลำดับอัตราป่วย อัตราตาย อัตราป่วยตาย

จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 11 ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ระนอง และชุมพร ตั้งแต่เดือนมกราคม - ธันวาคม ปี พ.ศ. 2565 สรุปสถานการณ์โรค ดังต่อไปนี้

### 2.1 อัตราป่วย

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

ตารางที่ 13 จำนวนและอัตราป่วยจากโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565

โรค	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)
1. อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	44,126	983.36
2. ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	22,402	499.24
3. ปอดอักเสบ	15,331	341.66
4. ไข้หวัดใหญ่	7,529	167.79
5. มือ เท้า ปาก	4,160	92.71
6. ตาแดง	2,895	64.52
7. อาหารเป็นพิษ	2,427	54.09
8. ไข้เลือดออก	1,873	41.70
9. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		30.66
10. สุกใส	882	19.66

### 2.2 อัตราตาย

โรคที่มีอัตราตายสูงสุด 5 ลำดับแรก คือ โรคปอดอักเสบ รองลงมาคือ โรคเลปโตสไปโรสิส โรคไข้สมองอักเสบ โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ และโรคไข้กาฬหลังแอ่น ตามลำดับ (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 จำนวนและอัตราตายจากโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565

โรค	จำนวนตาย (ราย)	อัตราตาย (ต่อประชากรแสนคน)
1. ปอดอักเสบ	76	1.69
2. เลปโตสไปโรสิส	12	0.27
3. ไข้สมองอักเสบ	4	0.09
4. โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ	4	0.09
5. ไข้กาฬหลังแอ่น	3	0.07

## 2.3 อัตราป่วยตาย

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยตาย พบว่า โรคที่มีอัตราป่วยตายสูงสุด 5 ลำดับแรกคือ โรคไข้กาฬหลังแอ่น รองลงมาคือ โรคไข้มองอักเสบ โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ โรคเมลิออยโดสิส และไข้เลือดออกเดงกีซีก ตามลำดับ (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 อัตราป่วยตายสูงสุดจากโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 ลำดับแรก ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565

โรค	จำนวน (ราย)		อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
	ป่วย	ตาย	
1. ไข้กาฬหลังแอ่น	15	3	20.00
2. ไข้มองอักเสบ	76	4	5.26
3. โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ	96	4	4.17
4. โรคเมลิออยโดสิส	52	2	3.85
5. ไข้เลือดออกเดงกีซีก	40	1	2.50

## 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. 2565

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		ไข้หวัดใหญ่		ตาแดง	
	12,789	825.08	8,572	553.02	4,022	259.48	2,928	188.90	1,373	88.58
กระบี่	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน		ไข้ไม่ทราบสาเหตุ		ปอดอักเสบ		ไข้หวัดใหญ่		ไข้เลือดออก	
	3,055	638.37	1,993	416.46	1,389	290.25	502	104.90	386	80.66
พังงา	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ		อุจจาระร่วงเฉียบพลัน		ปอดอักเสบ		ไข้หวัดใหญ่		มือ เท้า ปาก	
	3,488	1,300.90	3,016	1,124.86	813	303.22	443	165.22	357	133.15
ภูเก็ต	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน		ไข้ไม่ทราบสาเหตุ		ปอดอักเสบ		ไข้หวัดใหญ่		มือ เท้า ปาก	
	8,714	2,091.55	2,206	529.49	1,863	447.16	911	218.66	630	151.21
สุราษฎร์ธานี	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน		ไข้ไม่ทราบสาเหตุ		ปอดอักเสบ		ไข้หวัดใหญ่		มือ เท้า ปาก	
	9,853	920.76	5,802	542.19	4,566	426.69	1,666	155.69	1,252	117.00
ระนอง	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน		ปอดอักเสบ		อาหารเป็นพิษ		ไข้หวัดใหญ่		มือ เท้า ปาก	
	3,251	1,671.70	820	421.65	557	286.42	286	147.06	166	85.36
ชุมพร	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน		ปอดอักเสบ		ไข้หวัดใหญ่		มือ เท้า ปาก		ไข้เลือดออก	
	3,397	666.94	1,829	359.09	812	159.42	363	71.27	242	47.51



## 2.5 สถานการณ์โรคติดต่อ

### 2.5.1 กลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

#### 1) โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea)

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันคือ กลุ่มอาการที่มีการถ่ายอุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำและอาจมีอาการอาเจียนหรือเป็นไข้ร่วมด้วยเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ เชื้อแบคทีเรีย ปรสิตร หรือเชื้อไวรัส

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวนทั้งสิ้น 44,126 ราย อัตราป่วย 983.36 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต** เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 10 ปี พบว่า ตั้งแต่ปี 2556 - 2564 อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงส่วนในปี 2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยจังหวัดภูเก็ตมีอัตราป่วยสูงสุด (ภาพที่ 1)

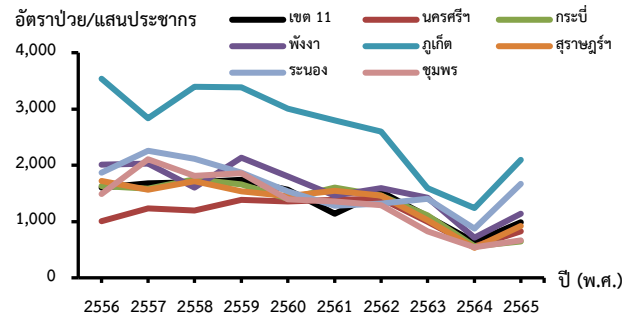
พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 25,971 ราย เพศชาย 18,145 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.43 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมา คือ 5 - 9 ปี และ 15 - 24 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 2)

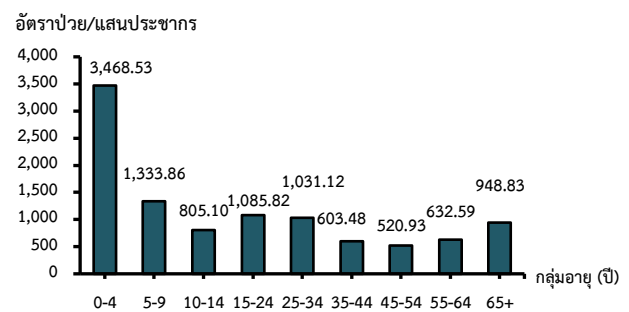
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ ในปกครอง จำนวนผู้ป่วย 13,960 ราย (ร้อยละ 31.64) รองลงมาคือ รับจ้าง 11,349 ราย (ร้อยละ 25.72) นักเรียน 9,326 ราย (ร้อยละ 21.13) เกษตร 5,145 ราย (ร้อยละ 11.66) อื่น ๆ 1,438 ราย (ร้อยละ 3.25) ตามลำดับ

เมื่อจำแนกผู้ป่วยรายเดือนปี 2565 พบผู้ป่วยกระจายทั้งปี โดยเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี พบว่าจำนวนผู้ป่วยแทบทุกเดือนต่ำกว่าค่ามัธยฐาน ยกเว้นเดือนพฤศจิกายนที่มีจำนวนสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง (ภาพที่ 3)

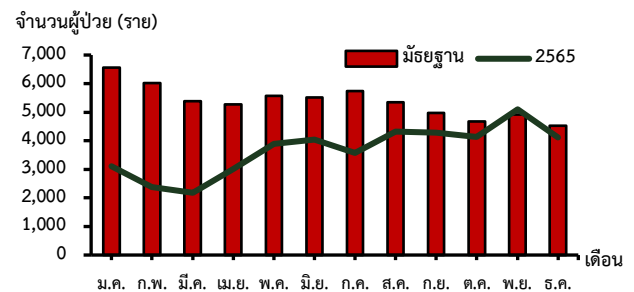
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ จังหวัดภูเก็ต รองลงมาคือ ระนอง พังงา สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ชุมพรและกระบี่ ตามลำดับ (ภาพที่ 4)



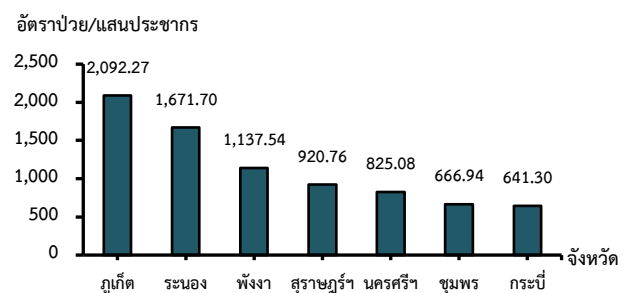
ภาพที่ 1 อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2556 - 2565



ภาพที่ 2 อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2565 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2565 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2560 - 2564)



ภาพที่ 4 อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2565 จำแนกรายจังหวัด

## 2) โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning)

โรคอาหารเป็นพิษ หมายถึง อาการป่วยที่เกิดจากการรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีการปนเปื้อน สาเหตุอาจเกิดจากการปนเปื้อนของเชื้อโรค สารเคมี หรือโลหะหนักที่พบว่าเป็นสาเหตุของโรคอาหารเป็นพิษได้บ่อยครั้ง ได้แก่

- 1) สารพิษของแบคทีเรีย
- 2) การติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส
- 3) สารพิษจากสาหร่ายบางสายพันธุ์หรือพิษปลาปักเป้า

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวนทั้งสิ้น 2,427 ราย อัตราป่วย 54.09 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต** อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา ในเขตสุขภาพที่ 11 พบว่า อัตราป่วยสูงสุดในปี 2559 หลังจากนั้นแนวโน้มลดลง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกครั้งในปี 2565 โดยจังหวัดระนองมีอัตราป่วยสูงสุดแทบทุกปี (ภาพที่ 5)

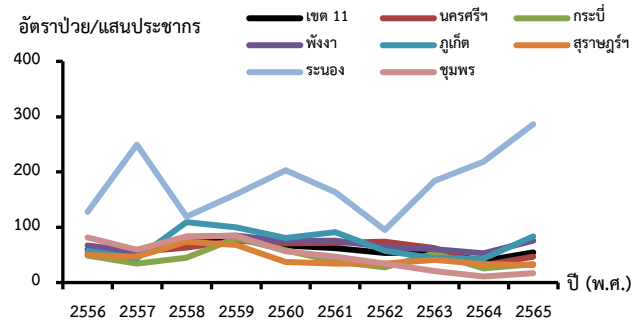
พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 1,568 ราย เพศชาย 858 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.83 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี รองลงมาคือ 0 - 4 ปี และ 25 - 34 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 6)

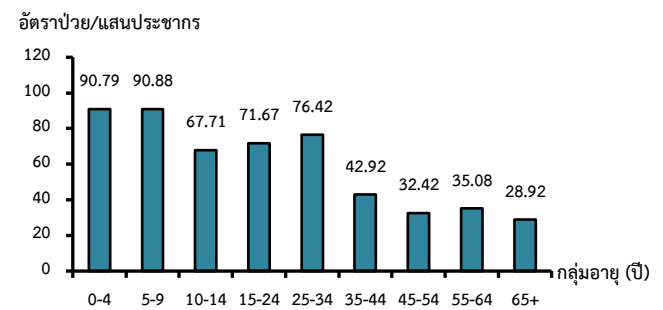
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ รับจ้าง 708 ราย (ร้อยละ 29.17) รองลงมาคือ นักเรียน 665 ราย (ร้อยละ 27.40) ในปกครอง 574 ราย (ร้อยละ 23.65) เกษตร 206 ราย (ร้อยละ 8.49) และอื่นๆ 94 ราย (ร้อยละ 3.87) ตามลำดับ

เมื่อจำแนกผู้ป่วยรายเดือนปี 2565 พบผู้ป่วยกระจายตลอดทั้งปี โดยเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี พบว่า จำนวนผู้ป่วยในแต่ละเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่าค่ามัธยฐาน ยกเว้นเดือนพฤษภาคม สิงหาคม กันยายน ตุลาคม และ ธันวาคม (ภาพที่ 7)

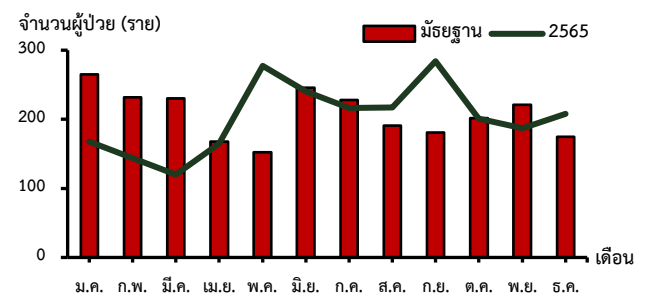
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดระนอง รองลงมาคือ ภูเก็ต พังงา นครศรีธรรมราช กระบี่ สุราษฎร์ธานี และชุมพร ตามลำดับ (ภาพที่ 8)



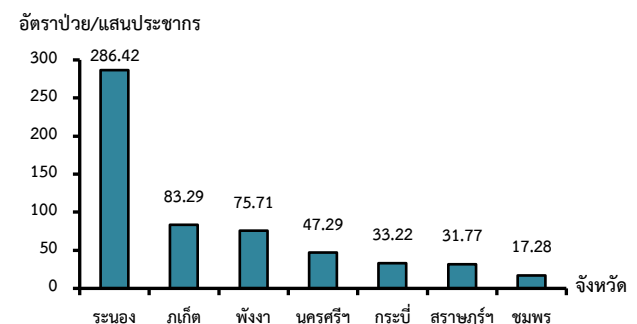
ภาพที่ 5 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2556 - 2565



ภาพที่ 6 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2565 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 7 จำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2565 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2560 - 2564)



ภาพที่ 8 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2565 จำแนกรายจังหวัด

## 2.5.2 กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

### 1) โรคคางทูม (Mumps)

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

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคคางทูม จำนวนทั้งสิ้น 23 ราย อัตราป่วย 0.51 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต**

เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง พบว่า อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงจาก 13.73 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2556 เป็น 0.51 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2565 (ภาพที่ 9)

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 15 ราย เพศหญิง 8 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.88 : 1

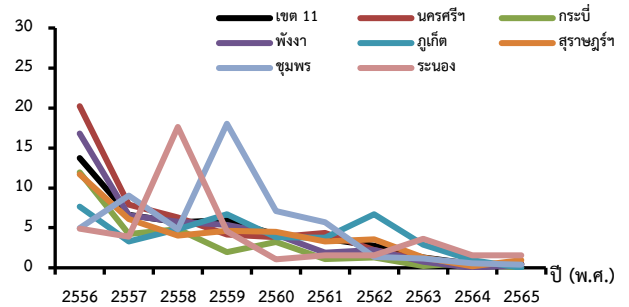
กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับคือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี, 10 - 14 ปี, 65 ปีขึ้นไป และ 55 - 64 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 10)

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ ในปกครอง 12 ราย (ร้อยละ 52.17) รองลงมาคือ นักเรียน 7 ราย (ร้อยละ 30.43) และอาชีพอื่น ๆ 2 ราย (ร้อยละ 8.70) ตามลำดับ

จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงเดือนมิถุนายน - สิงหาคม (ภาพที่ 11)

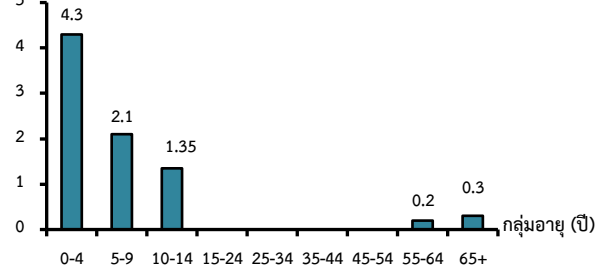
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ระนอง รองลงมาคือ สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ชุมพร พังงา ตามลำดับ ส่วนภูเก็ต และกระบี่ ไม่พบผู้ป่วย (ภาพที่ 12)

อัตราป่วย/แสนประชากร

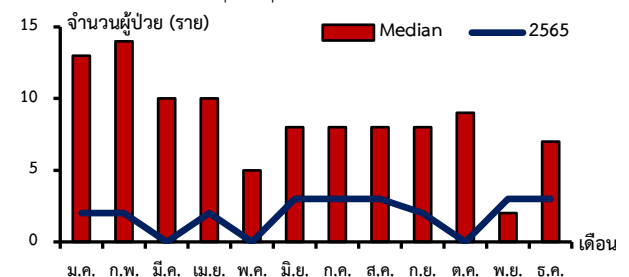


ภาพที่ 9 อัตราป่วยโรคคางทูมต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2556 - 2565

อัตราป่วย/แสนประชากร

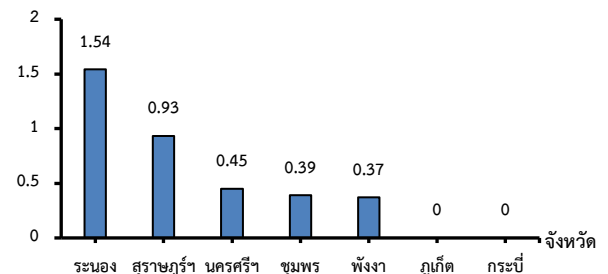


ภาพที่ 10 อัตราป่วยโรคคางทูมต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 11 จำนวนผู้ป่วยโรคคางทูมในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2560 - 2564)

อัตราป่วย/แสนประชากร



ภาพที่ 12 อัตราป่วยโรคคางทูมต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกรายจังหวัด

## 2) โรคสุกใส (Chickenpox)

โรคสุกใสเกิดจากเชื้อไวรัส Varicella มีลักษณะอาการเป็นผื่นแดงราบ ตุ่มใสตุ่มหนองกระจายตามใบหน้า ลำตัว แผ่นหลัง และมีไข้ ติดต่อกันโดยการสัมผัสตุ่มน้ำโดยตรง หรือสัมผัสของใช้ เช่น แก้วน้ำ ผ้าห่ม ที่นอนที่เปื้อนตุ่มน้ำของคนที่ เป็นสุกใส หรือสูดหายใจเอาละอองของตุ่มน้ำ ผ่านเข้าทางเยื่อเมือก มีระยะฟักตัว 10 - 20 วัน

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคสุกใส จำนวนทั้งสิ้น 882 ราย อัตราป่วย 19.66 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต**

เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง พบว่า อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงจาก 112.15 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2557 เป็น 19.57 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2565 (ภาพที่ 13)

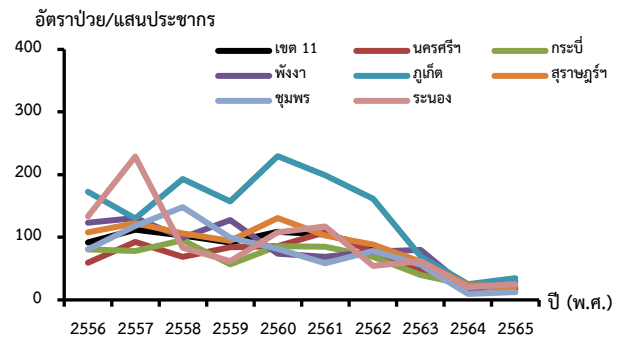
พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 448 ราย เพศชาย 430 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.04 : 1

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 14)

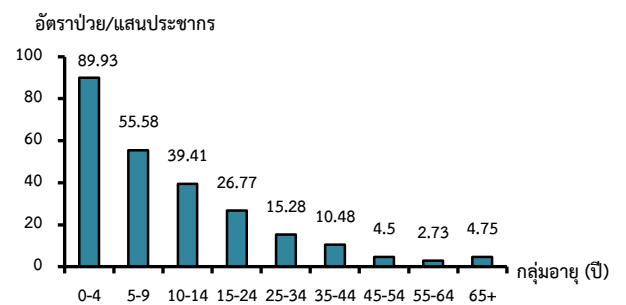
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ นักเรียน 316 ราย (ร้อยละ 36.32) รองลงมาคือ ในปกครอง 300 ราย (ร้อยละ 34.48) และรับจ้าง 139 ราย (ร้อยละ 15.98) ตามลำดับ

จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงเดือนตุลาคม พฤศจิกายนและสิงหาคม ตามลำดับ (ภาพที่ 15)

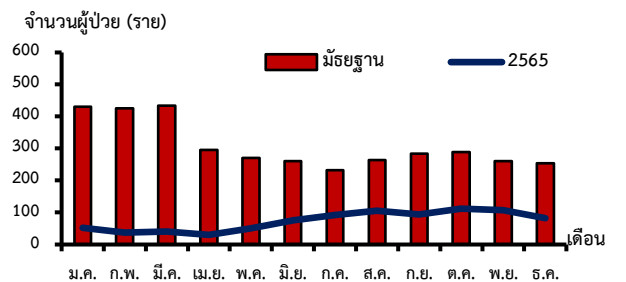
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดภูเก็ต รองลงมาคือ พังงา ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ชุมพร และกระบี่ (ภาพที่ 16)



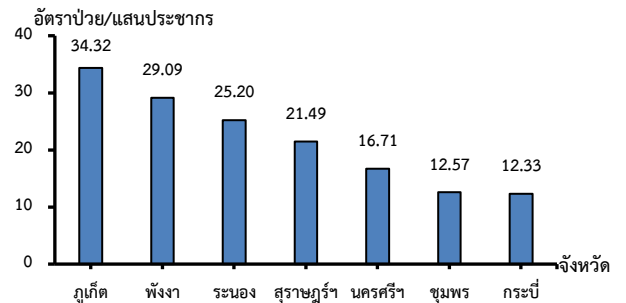
ภาพที่ 13 อัตราป่วยโรคสุกใสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2556 - 2565



ภาพที่ 14 อัตราป่วยโรคสุกใสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 15 จำนวนผู้ป่วยโรคสุกใสในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2560 - 2564)



ภาพที่ 16 อัตราป่วยโรคสุกใสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกรายจังหวัด

### 3) กลุ่มอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis: AFP)

โรคโปลิโอ เดิมเรียกว่าโรคไขข้อหลังอักเสบเพราะเชื้อไวรัสโปลิโอ จะทำให้มีการอักเสบของไขสันหลังทำให้มีอัมพาตของกล้ามเนื้อแขนขา ในรายที่อาการรุนแรงจะทำให้มีความพิการตลอดชีวิต และบางรายอาจถึงเสียชีวิตได้ โรคโปลิโอเป็นโรคในโครงการกวาดล้างตามพันธสัญญานานาชาติโดยแม้ว่าประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคโปลิโอรายสุดท้ายจากเชื้อโปลิโอเมื่อเดือนเมษายน 2540 จนได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกว่าปลอดจากโรคโปลิโอในปีพ.ศ. 2557 แต่ยังคงต้องมีการเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis: AFP) อย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น ประเทศไทย จึงดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังเพื่อกวาดล้างโปลิโออย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง โดยหากพบผู้ป่วย AFP ทุกราย ให้ดำเนินการสอบสวนโรคภายใน 48 ชั่วโมง นับจากวันรับแจ้ง และให้เก็บตัวอย่างอุจจาระปริมาณ 8 กรัม (ประมาณ 2 นิ้วหัวแม่มือผู้ใหญ่) จำนวน 2 ตัวอย่าง ให้ได้ภายใน 14 วัน หลังเริ่มมีอาการอัมพาต และติดตามผู้ป่วยว่ามีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงหลงเหลืออยู่หรือไม่เมื่อครบ 60 วัน

#### การรายงานผู้ป่วย AFP ใน ปี พ.ศ. 2565

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2565 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วย AFP จำนวน 16 ราย คือ จังหวัดนครราชสีมา 6 ราย กระบี่ พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี จังหวัดละ 2 ราย ระนอง และชุมพร จังหวัดละ 1 ราย

#### การเก็บตัวอย่างอุจจาระเพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสโปลิโอ

ผู้ป่วย AFP ที่ได้รับรายงาน จำนวน 16 ราย ดำเนินการเก็บอุจจาระส่งตรวจจำนวน 2 ตัวอย่าง ภายใน 14 วัน หลังเริ่มมีอาการอัมพาตตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกได้ 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 75

การสอบสวนผู้ป่วย AFP ภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากพบผู้ป่วย ผู้ป่วย AFP ที่ได้รับรายงานจำนวน 16 ราย ดำเนินการสอบสวนโรคภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากพบผู้ป่วย ได้จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 การติดตามอาการอัมพาตของผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วัน หลังเริ่มมีอาการผู้ป่วย AFP ที่ได้รับรายงานจำนวน 16 ราย ครบกำหนดติดตามอาการครบ 60 วัน จำนวน 13 ราย ติดตามได้ 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.31

ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (OPV) ในผู้ป่วย AFP ที่รายงานทั้งหมด มีหลักฐานประวัติการได้รับวัคซีน OPV ที่สามารถตรวจสอบได้จำนวน 124 ราย ร้อยละ 75.15 และไม่มีหลักฐานการรับวัคซีนที่ตรวจสอบได้ 41 ราย (24.85) เฉพาะผู้ป่วยที่อายุครบ 1 ปีขึ้นไป มี 156 ราย ในจำนวนนี้มีหลักฐานประวัติการได้รับวัคซีน OPV ที่สามารถ ตรวจสอบได้ 116 ราย ซึ่งพบว่าได้รับครบอย่างน้อย 3 ครั้ง 10 ราย ร้อยละ 62.50 ได้รับเพียง 1–2 ครั้ง 2 ราย ร้อยละ 12.50 และได้รับแต่ไม่ได้ระบุจำนวนครั้ง 4 ราย ร้อยละ 25

ผลการค้นหาผู้ป่วย AFP ในสถานบริการสาธารณสุข (Retrospective case review) ในปีพ.ศ. 2565 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ร่วมกับกองระบาดวิทยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ได้ดำเนินการติดตามงานเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP โดยการค้นหาผู้ป่วย AFP ที่อาจตกค้าง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเร่งรัดการรายงาน ผู้ป่วย AFP ในจังหวัดที่ไม่มีกรรายงานผู้ป่วยหรือมีอัตราการรายงานผู้ป่วยที่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ดำเนินการใน 3 จังหวัด ได้แก่ กระบี่ พังงา และระนอง โดยทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 15 ปีในกลุ่มโรคตามรหัส ICD-10 (37 โรค) ย้อนหลัง 2 ปีและโรคทั่วไป (โรคที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่ม ICD-10) ย้อนหลัง 1 ปี รวม 1,006 ราย พบผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามแต่ไม่ได้รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง AFP จำนวน 7 ราย ได้แก่ โรงพยาบาลกระบี่ 3 ราย โรงพยาบาลพังงา 1 ราย และโรงพยาบาลระนอง 3 ราย (ตารางที่ 17) ตารางที่ 17 ข้อมูลผู้ป่วยในการ Active case search เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565

หน่วยงาน	จำนวน IPD Chart OPD Card ตามรหัส ICD-10 (37 โรค)	จำนวน IPD Chart โรคอื่นๆนอกเหนือจาก รหัส ICD-10 (37 โรค)	จำนวนผู้ป่วย AFP ที่ไม่ได้รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง
รพ.กระบี่	162	240	3
รพ.พังงา	65	240	1
รพ.ระนอง	59	240	3
เขตสุขภาพที่ 11	286	720	7

#### 4) เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด- 19 (Adverse Events Following Immunization: AEFI- COVID-19)

วัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นวัคซีนที่นำเข้ามาใช้ในภาวะฉุกเฉินเพื่อป้องกันและควบคุมการระบาด จึงมีการรณรงค์ฉีดให้ประชาชนจำนวนมาก ย่อมมีโอกาสที่จะเจอเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์มากขึ้นได้

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อาจเป็นอาการไม่สบาย หรือมีผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการผิดปกติโดยไม่จำเป็นต้องมีสาเหตุจากการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อาการส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นภายใน 30 วันภายหลังจากการได้รับวัคซีน

##### การรายงานผู้ป่วย AEFI- COVID-19 ใน ปี พ.ศ. 2564 -2565

ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2564 - 31 ธันวาคม 2565 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วย AEFI- COVID-19 จำนวน 4,135 ราย จำแนกเป็นอาการไม่ร้ายแรง 3,620 ราย ร้ายแรง 350 ราย เสียชีวิต 165 ราย (ตารางที่ 18)

จังหวัดที่มีอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 ต่อการฉีดวัคซีนแอสตราเซนด้า ได้แก่ ภูเก็ต นครราชสีมา สุราษฎร์ธานี กระบี่ พังงา ชุมพร ระนอง ตามลำดับ (ภาพที่ 17)

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 2,812 ราย ชาย 1,323 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 2.13 : 1

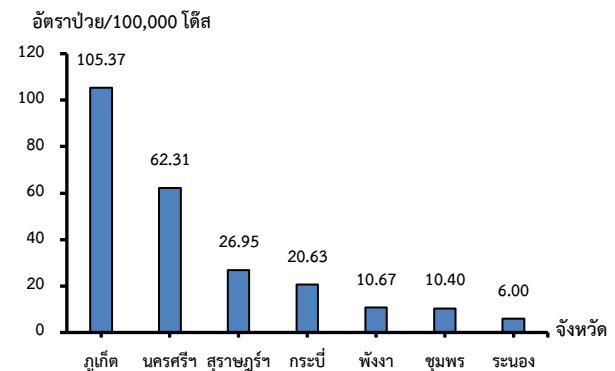
กลุ่มอายุที่พบสูงสุด ได้แก่ กลุ่มอายุ 18-29 ปี (ร้อยละ 23.70) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 30-39 ปี (ร้อยละ 23.36) 40-49 ปี (ร้อยละ 18.43) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาตามชนิดวัคซีน วัคซีนที่พบอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 ต่อการฉีดวัคซีนแอสตราเซนด้าสูงสุดคือ Sinovac รองลงมาคือ AstraZeneca Sinopharm Moderna และPfizerตามลำดับ (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 18 การรายงานจำนวนผู้ป่วย AEFI- COVID-19 ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 - 2565 แยกรายจังหวัด

จังหวัด	ผู้ป่วย AEFI- COVID-19			รวม (ราย)
	ไม่ร้ายแรง (ราย)	ร้ายแรง (ราย)	เสียชีวิต (ราย)	
ภูเก็ต	1,525	55	15	1,580
นครราชสีมา	1,417	165	83	1,582
สุราษฎร์ธานี	427	170	32	597
กระบี่	135	49	17	184
ชุมพร	53	47	8	100
พังงา	50	11	5	61
ระนอง	13	18	5	31
<b>เขต 11</b>	<b>3,620</b>	<b>515</b>	<b>165</b>	<b>4,135</b>

หมายเหตุ อาการร้ายแรงรวมเสียชีวิต



ภาพที่ 17 อัตราเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนโควิด-19 ต่อการฉีดวัคซีนแอสตราเซนด้าในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 - 2565 จำแนกตามจังหวัด

ตารางที่ 19 การรายงานผู้ป่วย AEFI- COVID-19 ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 - 2565 จำแนกตามชนิดวัคซีน

วัคซีน	AEFI- COVID-19 (อัตราต่อแอสตราเซนด้า)			รวม
	ไม่ร้ายแรง	ร้ายแรง	เสียชีวิต	
Sinovac	76.55	6.50	1.92	83.05
AstraZeneca	35.03	7.05	2.60	42.08
Sinopharm	23.94	5.59	1.60	29.52
Moderna	18.44	1.05	1.05	19.50
Pfizer	12.89	3.13	0.73	16.02



### 2.5.3 กลุ่มโรคติดต่อ นำโดยแมลง

#### 1) ไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever)

ไข้เลือดออกเด็งก็ เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเด็งก็ ที่มีอยู่กลายเป็นแมลงนำโรค โรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก และแพร่กระจายอย่างกว้างขวางในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา

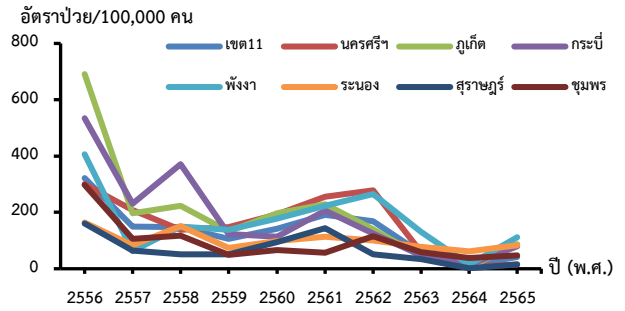
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมาได้รับรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกจำนวนทั้งสิ้น 1,873 ราย อัตราป่วย 41.70 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 2 ราย เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 10 ปีที่ผ่านมา พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ปี พ.ศ. 2556 (691.12) และต่ำสุดในปี พ.ศ. 2564 (1.78) (ภาพที่ 18)

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 19)

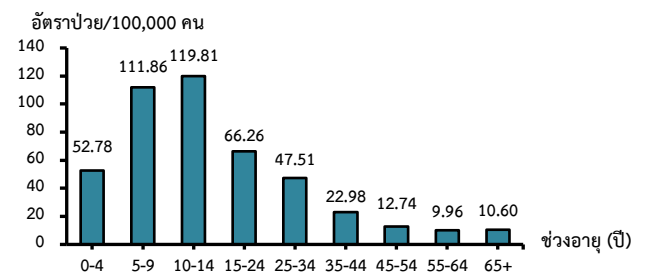
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นักเรียน 783 ราย (ร้อยละ 41.80) รองลงมาคือ รับจ้าง 385 ราย (ร้อยละ 20.56) ในปกครอง 345 ราย (ร้อยละ 18.42) อื่น ๆ 103 ราย (ร้อยละ 5.50) เกษตร 93 ราย (ร้อยละ 4.97) และงานบ้าน 53 ราย (ร้อยละ 2.83) ตามลำดับ

การกระจายของไข้เลือดออก พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงธันวาคม (ภาพที่ 20)

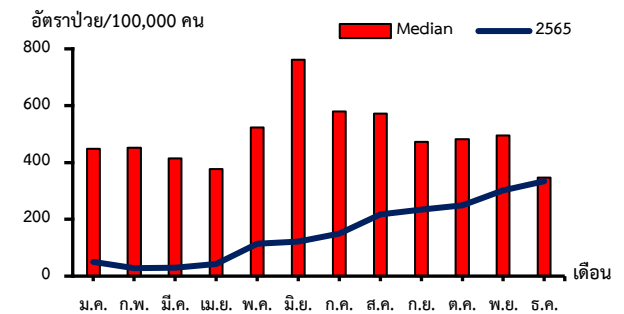
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ พังงา รองลงมาคือ ภูเก็ต ระนอง กระบี่ ชุมพร สุราษฎร์ธานี และนครราชสีมา ตามลำดับ (ภาพที่ 21)



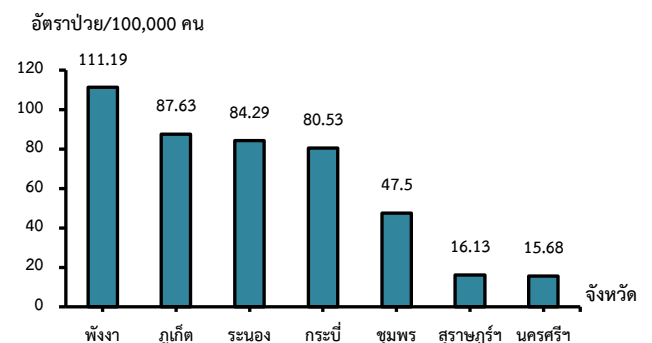
ภาพที่ 18 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2556 - 2565



ภาพที่ 19 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกตามกลุ่มอายุ



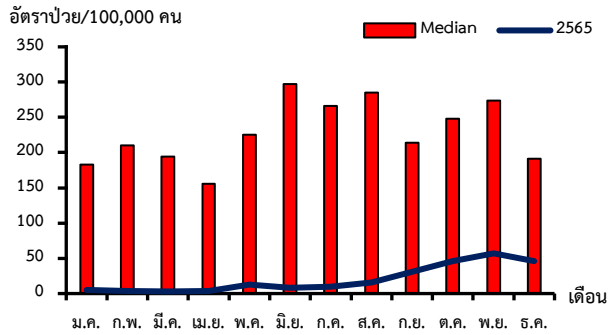
ภาพที่ 20 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2560 - 2564)



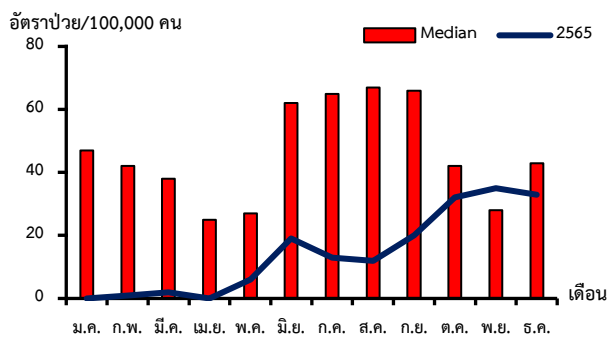
ภาพที่ 21 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกรายจังหวัด



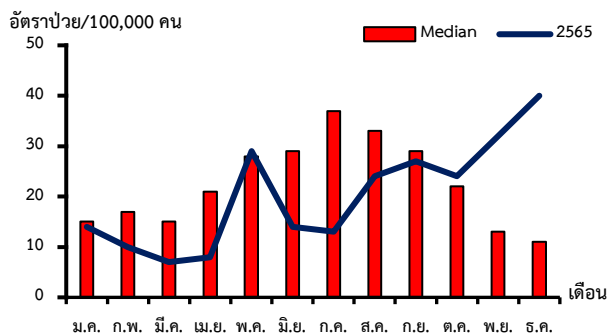
เมื่อเปรียบเทียบจำนวนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. 2565 กับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังในแต่ละจังหวัดส่วนใหญ่ต่ำกว่าค่ามัธยฐาน (ภาพที่ 22 - 28)



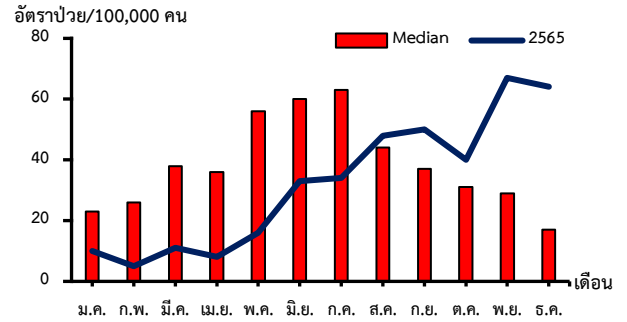
ภาพที่ 22 จำนวนป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี พ.ศ. 2565 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2560 - 2564)



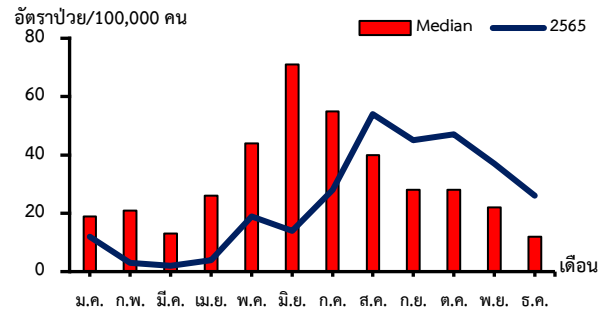
ภาพที่ 23 จำนวนป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี พ.ศ. 2565 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2560 - 2564)



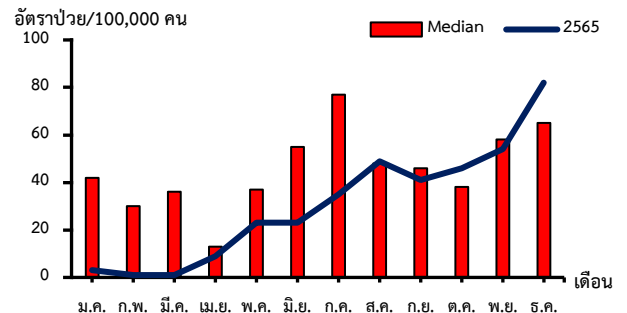
ภาพที่ 24 จำนวนป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดชุมพร ปี พ.ศ. 2565 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2560 - 2564)



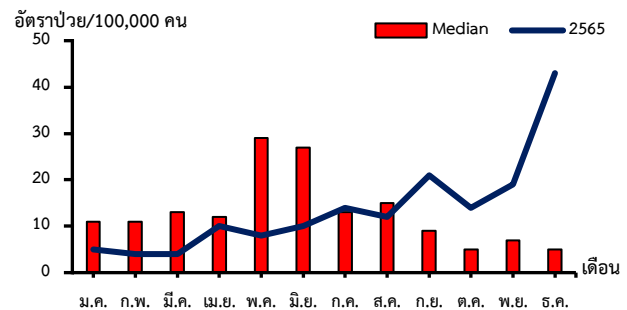
ภาพที่ 25 จำนวนป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดกระบี่ ปี พ.ศ. 2565 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2560 - 2564)



ภาพที่ 26 จำนวนป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดพังงา ปี พ.ศ. 2565 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2560 - 2564)



ภาพที่ 27 จำนวนป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดภูเก็ต ปี พ.ศ. 2565 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2560 - 2564)



ภาพที่ 28 จำนวนป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดระนอง ปี พ.ศ. 2565 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2560 - 2564)

## 2) โรคสครับไทฟัส (Scrub Typhus)

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

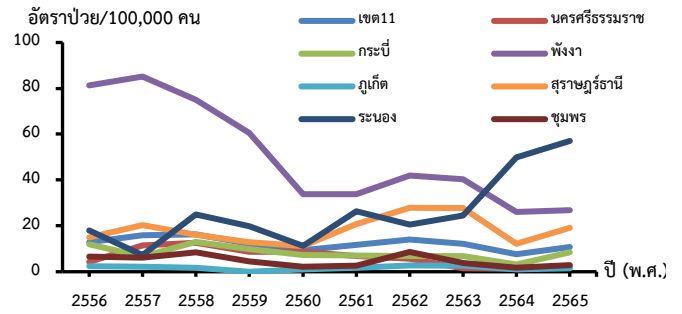
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสจำนวนทั้งสิ้น 481 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 10.71 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลงหรือคงที่แทบทุกจังหวัด ยกเว้นระนองที่มีแนวโน้มสูงขึ้น (ภาพที่ 29)

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรกคือ กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี 35 - 44 ปี 25 - 34 ปี และ 65 ปีขึ้นไป ตามลำดับ (ภาพที่ 30)

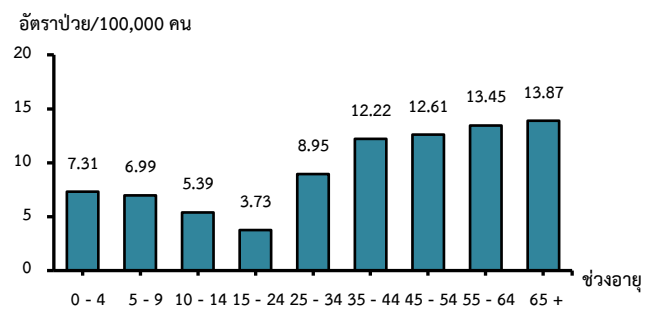
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ เกษตร 141 ราย (ร้อยละ 32.05) รองลงมาคือ รับจ้าง 129 ราย (ร้อยละ 29.32) นักเรียน 56 ราย (ร้อยละ 12.73) ในปกครอง 54 ราย (ร้อยละ 12.27) และงานบ้าน 22 ราย (ร้อยละ 5.00) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการกระจายของโรคตามเวลา พบว่า พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี (มีรายงาน 5 ปีย้อนหลัง) แต่ในปี พ.ศ. 2565 กลับพบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงเดือนกันยายน - ธันวาคม (ภาพที่ 31)

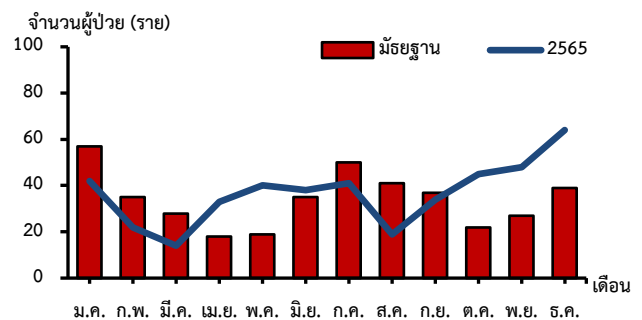
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ จังหวัดระนอง รองลงมา คือ พังงา สุราษฎร์ธานี กระบี่ ชุมพร นครศรีธรรมราช และภูเก็ต ตามลำดับ (ภาพที่ 32)



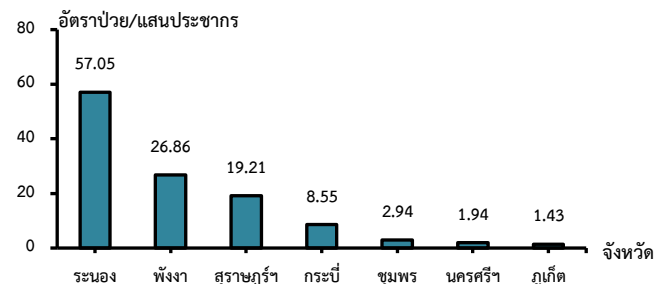
ภาพที่ 29 อัตราป่วยโรคสครับไทฟัสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2556 - 2565



ภาพที่ 30 อัตราป่วยโรคสครับไทฟัสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 31 จำนวนผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2560 - 2564)



ภาพที่ 32 อัตราป่วยโรคสครับไทฟัสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกรายจังหวัด

### 3) โรคไข้มาลาเรีย (Malaria)

โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคติดต่อมียุงก้นปล่องเป็นพาหะเกิดจากเชื้อ Plasmodium มาลาเรียเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ร้อยละ 36 ของประชากร จาก 90 ประเทศทั่วโลก อาศัยอยู่ในบริเวณที่มีการแพร่กระจายของโรคมาลาเรีย สำหรับประเทศไทยมาลาเรียยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเช่นกัน แม้ว่าโรคนี้นี้จะมีอัตราป่วยและอัตรายาลดลง

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย จำนวนทั้งสิ้น 119 ราย อัตราป่วย 2.65 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 10 ปีที่ผ่านมา พบอัตราป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2555 (69.69 ต่อประชากรแสนคน) และเริ่มลดลงอย่างต่อเนื่อง (ภาพที่ 33)

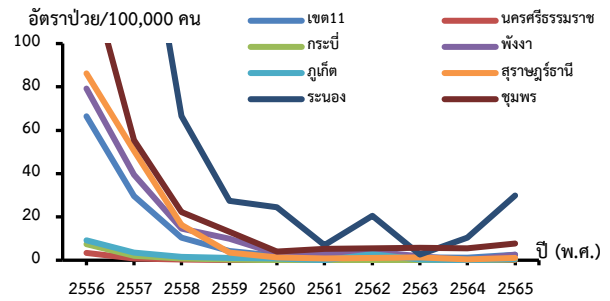
พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิงโดยพบเพศชาย 95 ราย เพศหญิง 24 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 3.96 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรกคือ กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี รองลงมาคือ 45 - 54 ปี 25 - 34 ปี 55 - 64 ปี และ 15 - 24 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 34)

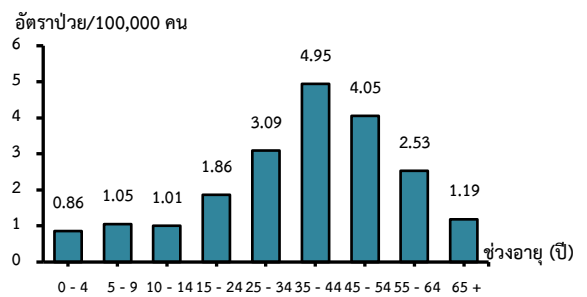
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ อาชีพเกษตรกร 63 ราย (ร้อยละ 52.94) รองลงมาคือ รับจ้าง 22 ราย (ร้อยละ 18.49) นักเรียน 9 ราย (ร้อยละ 7.56) อาชีพอื่น ๆ 7 ราย (ร้อยละ 5.88) ในปกครอง 6 ราย (ร้อยละ 5.04) และทหาร/ตำรวจ 3 ราย (ร้อยละ 2.52) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการกระจายของโรคตามเวลา พบว่า พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี โดยพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมกราคม (ภาพที่ 35)

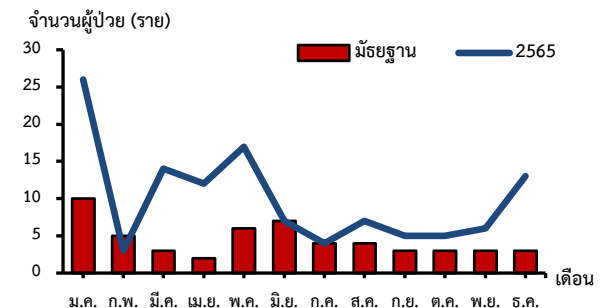
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ จังหวัดระนอง รองลงมาคือ ชุมพร พังงา สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต กระบี่ และนครราชสีมา ตามลำดับ (ภาพที่ 36)



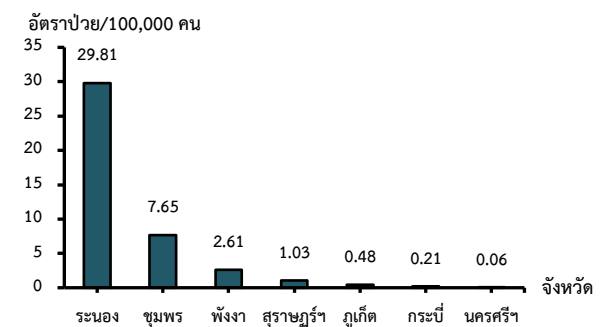
ภาพที่ 33 อัตราป่วยโรคไข้มาลาเรียต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2556 - 2565



ภาพที่ 34 อัตราป่วยโรคไข้มาลาเรียต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 35 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 เปรียบเทียบกับปีค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2560 - 2564)



ภาพที่ 36 อัตราป่วยโรคไข้มาลาเรียต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกรายจังหวัด

#### 4) โรคชิคุนกุนยา (Chikungunya fever)

โรคชิคุนกุนยาเป็นโรคติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาที่มี  
 ยุงลายเป็นพาหะนำโรค มีอาการคล้ายไข้เดงกี โรคนี้กลายเป็น  
 ปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก เนื่องจากโรคได้  
 แพร่กระจายอย่างกว้างขวาง

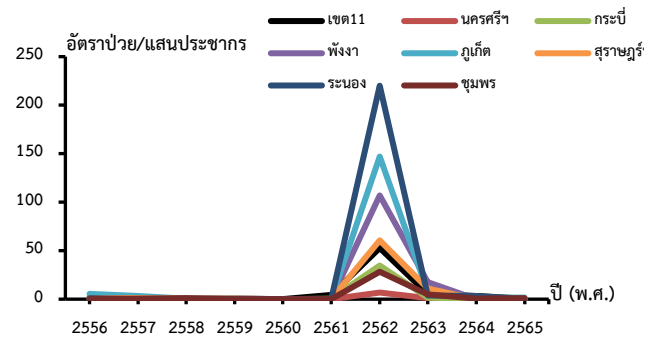
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565 สำนักงาน  
 ป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคชิคุน  
 กุนยา จำนวนทั้งสิ้น 22 ราย อัตราป่วย 0.49 ต่อประชากร  
 แสนคน **ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต** เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง  
 10 ปีที่ผ่านมา พบอัตราป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2562 (52.76 ต่อ  
 ประชากรแสนคน) (ภาพที่ 37)

กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ  
 กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี รองลงมาคือ 35-44 ปี 5 - 9 ปี 10 - 14  
 ปี 25 - 34 ปี และ 0 - 4 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 38)

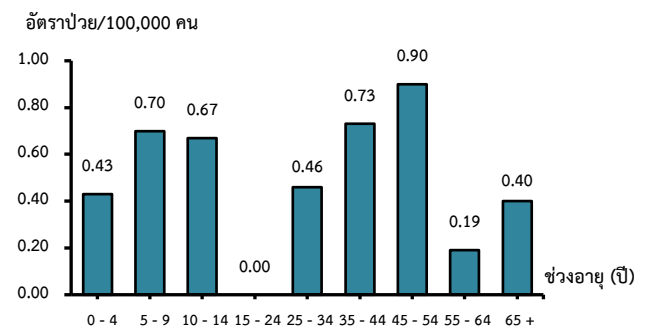
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ รับจ้าง 9 ราย (ร้อยละ 40.91) รองลงมาคือ นักเรียน 5 ราย (ร้อยละ 22.73) งาน  
 บ้าน 3 ราย (ร้อยละ 13.64) อื่นๆ 2 ราย (ร้อยละ 9.09)  
 ในปกครอง 1 ราย (ร้อยละ 4.55) และค้าขาย 1 ราย (ร้อยละ 4.55) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการกระจายของโรคตามเวลา พบว่า  
 พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี และสูงสุดในเดือนเมษายน (ภาพที่ 39)

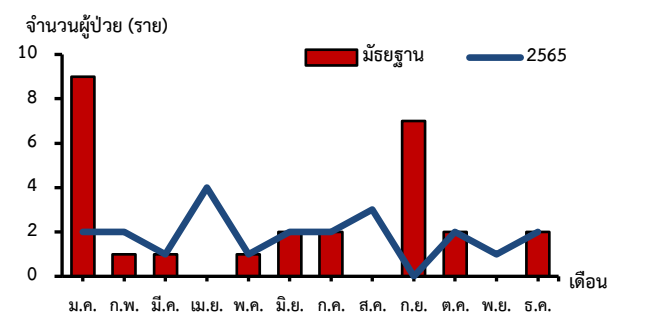
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ  
 ภูเก็ต รองลงมาคือ ชุมพร สุราษฎร์ธานี กระบี่ และ  
 นครศรีธรรมราช ตามลำดับ ส่วนจังหวัดพังงาและระนองไม่มี  
 รายงานผู้ป่วย (ภาพที่ 40)



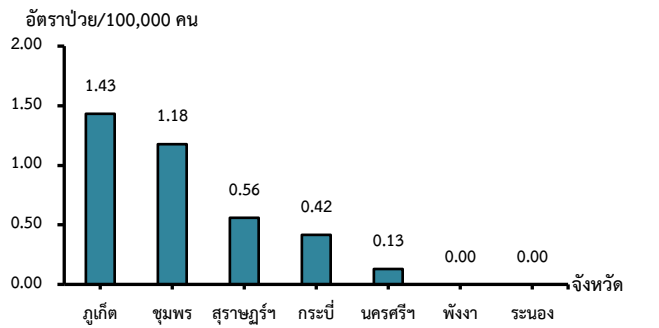
ภาพที่ 37 อัตราป่วยโรคชิคุนกุนยาต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2556 - 2565



ภาพที่ 38 อัตราป่วยโรคชิคุนกุนยาต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 39 จำนวนผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยาในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 เปรียบเทียบกับปีค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2560 - 2564)



ภาพที่ 40 อัตราป่วยโรคชิคุนกุนยาต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกรายจังหวัด

## 2.5.4 กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

### 1) โรคเลปโตสไปโรสิส (Leptospirosis)

โรคเลปโตสไปโรสิสเกิดจากเชื้อเลปโตสไปรา ชนิดที่ก่อให้เกิดโรคมึ่ทั้งหมด 6 สปีชีส์ ซึ่งเชื้อถูกปล่อยออกมาจากปัสสาวะของสัตว์ที่ติดเชื้อ และปนเปื้อนอยู่ตามน้ำ ดินที่เปียกชื้น หรือพืชผัก เชื้อสามารถไชเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังตามรอยแผล และรอยขีดข่วน และเยื่อของตา จมูก ปาก นอกจากนี้ยังสามารถไชเข้าทางผิวหนังปกติที่อ่อนนุ่มเนื่องจากแช่น้ำนาน มีระยะฟักตัวโดยเฉลี่ยประมาณ 10 วัน หรืออยู่ในช่วง 4 - 19 วัน

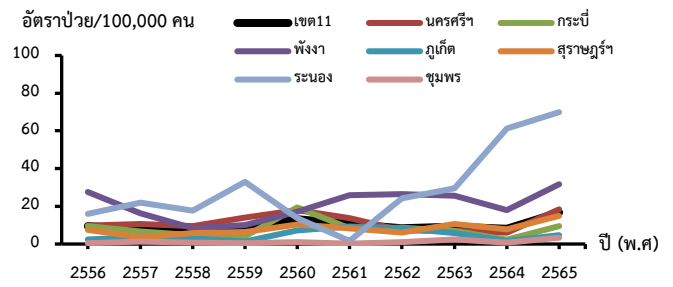
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรายงานโรคเลปโตสไปโรสิส จำนวนทั้งสิ้น 751 ราย อัตราป่วย 16.74 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 12 ราย อัตราตาย 0.27 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.60 ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า ปี พ.ศ. 2565 มีอัตราป่วยสูงสุด (ภาพที่ 41)

กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี 35 - 44 ปี 45-54 ปี และ 55 - 64 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 42)

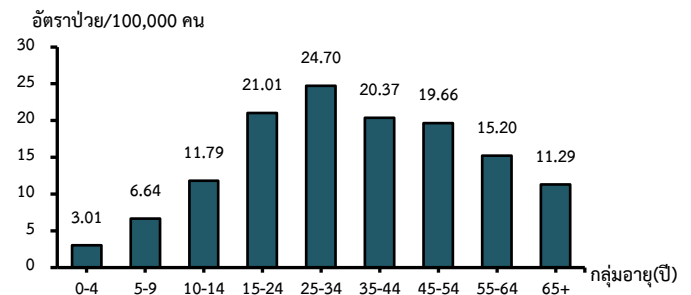
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ รับจ้าง 272 ราย (ร้อยละ 36.22) รองลงมาคือ เกษตรกร 241 ราย (ร้อยละ 32.09) นักเรียน 102 ราย (ร้อยละ 13.58) และในปกครอง 56 ราย (ร้อยละ 7.46) ตามลำดับ

การกระจายของโรคเลปโตสไปโรสิส ปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี ซึ่งจำนวนผู้ป่วยรายเดือน สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ระหว่างเดือน เมษายน - ธันวาคม (ภาพที่ 43)

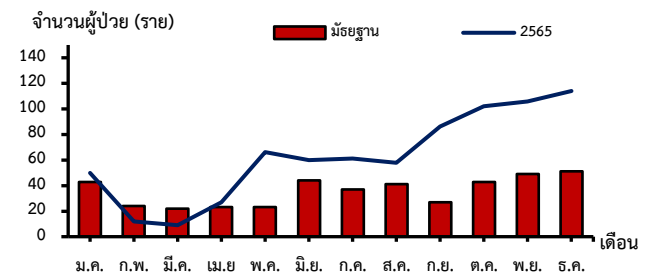
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ จังหวัดระนอง อัตราป่วย 69.93 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ พังงา (31.70) นครศรีธรรมราช (18.39) สุราษฎร์ธานี (14.95) กระบี่ (9.40) ภูเก็ต (4.80) และชุมพร (3.34) ตามลำดับ (ภาพที่ 44)



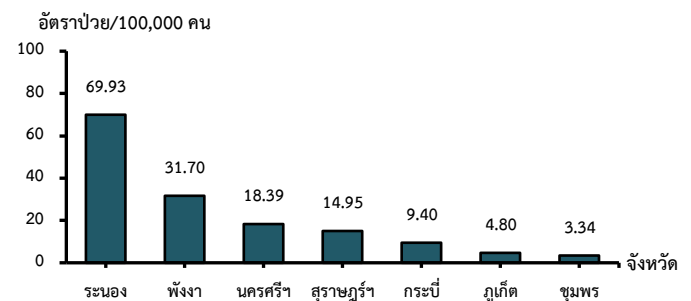
ภาพที่ 41 อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2556 - 2565



ภาพที่ 42 อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 43 จำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2560 - 2564)



ภาพที่ 44 อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกรายจังหวัด

## 2.5.5 กลุ่มโรคติดต่อจากเพศสัมพันธ์

### 1) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Infection)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (5 รหัสโรค) จำนวน 1,376 ราย อัตราป่วย 30.66 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปีพ.ศ. 2557 จนถึงปีพ.ศ. 2563 (ภาพที่ 45) จำแนกเป็นโรคซิฟิลิส 819 ราย หนองใน 335 ราย หนองในเทียม 121 ราย แผลริมอ่อน 93 ราย และฝีมะม่วง 8 ราย (ตารางที่ 20)

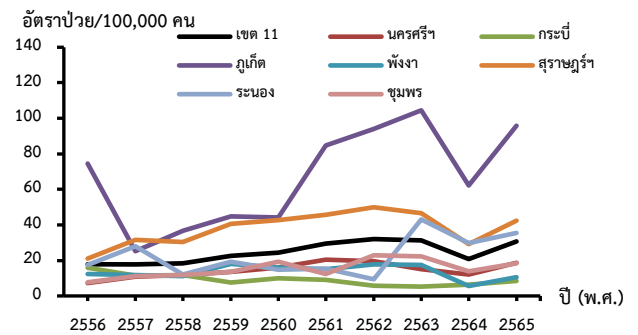
ตารางที่ 20 จำนวนป่วย สัดส่วน และอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2565 จำแนกตามชนิดของเชื้อก่อโรค

ประเภท	จำนวนป่วย (ราย)	สัดส่วน (%)	อัตราป่วย (ต่อแสนประชากร)
ซิฟิลิส	819	59.60	18.25
หนองใน	335	24.40	7.47
หนองในเทียม	121	8.79	2.70
แผลริมอ่อน	93	6.80	2.07
ฝีมะม่วง	8	0.60	0.18
<b>รวม</b>	<b>1,376</b>	<b>100.00</b>	<b>30.66</b>

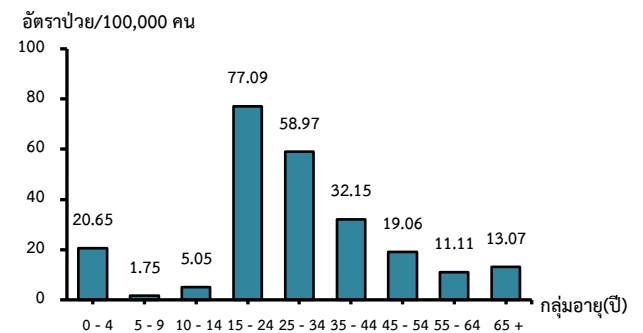
กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี รองลงมาคือ 25 - 34 ปี และ 35 - 44 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 46)

สัดส่วนอาชีพที่มีผู้ป่วยสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 42.44 รองลงมาคือ นักเรียน ร้อยละ 19.26 และในปกครอง/ไม่ระบุ ร้อยละ 17.81 ตามลำดับ

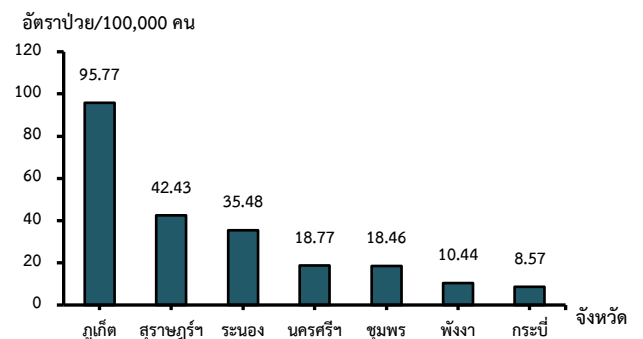
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดภูเก็ต รองลงมาคือ สุราษฎร์ธานี ระนอง นครศรีธรรมราช ชุมพร พังงา และกระบี่ ตามลำดับ (ภาพที่ 47)



ภาพที่ 45 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2556 - 2565



ภาพที่ 46 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 47 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกรายจังหวัด

## 2) โรคตับอักเสบ (Hepatitis)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคตับอักเสบรวม จำนวนทั้งสิ้น 559 ราย อัตราป่วย 12.46 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต** (ภาพที่ 48) จำแนกเป็นตับอักเสบเอ 10 ราย ตับอักเสบบี 405 ราย ตับอักเสบซี 29 ราย ตับอักเสบดี 3 ราย ตับอักเสบอี 1 ราย และตับอักเสบที่ไม่ระบุเชื้อไวรัส ที่เป็นสาเหตุ 111 ราย (ตารางที่ 21) ตารางที่ 21 จำนวนป่วย สัดส่วน และอัตราป่วยด้วยโรคตับอักเสบ ปี พ.ศ. 2565 จำแนกตามชนิดของเชื้อก่อโรค

ประเภท	จำนวนป่วย (ราย)	สัดส่วน (%)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)
โรคตับอักเสบเอ	10	1.79	0.22
โรคตับอักเสบบี	405	72.45	9.03
โรคตับอักเสบซี	29	5.19	0.65
โรคตับอักเสบดี	3	0.54	0.07
โรคตับอักเสบอี	1	0.18	0.02
โรคตับอักเสบที่ไม่ระบุเชื้อ	111	19.86	2.47
<b>โรคตับอักเสบรวม</b>	<b>559</b>	<b>100.00</b>	<b>12.46</b>

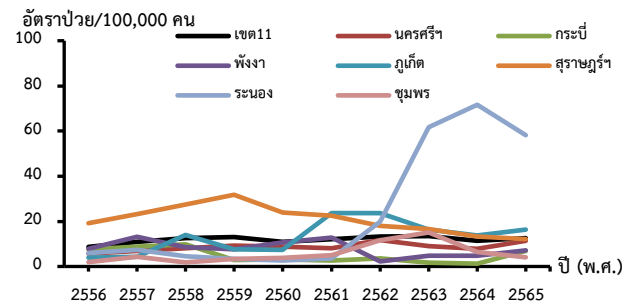
พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 304 ราย เพศหญิง 255 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.19 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 3 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี และ 55 - 64 ปี (ภาพที่ 49)

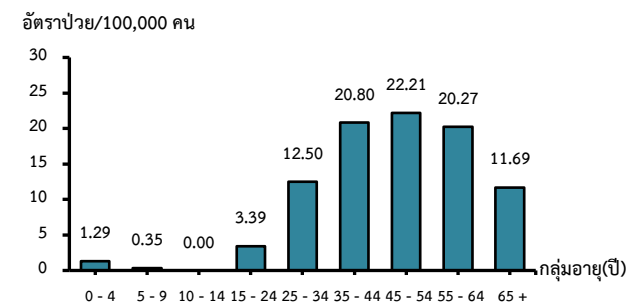
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ รับจ้าง 309 ราย (ร้อยละ 55.28) รองลงมาคือ เกษตรกร 112 ราย (ร้อยละ 20.04) และในปกครอง 65 ราย (ร้อยละ 11.63) ตามลำดับ

จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือนในปี พ.ศ. 2565 พบจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงเดือนมกราคม - กันยายน พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมกราคม (ภาพที่ 50)

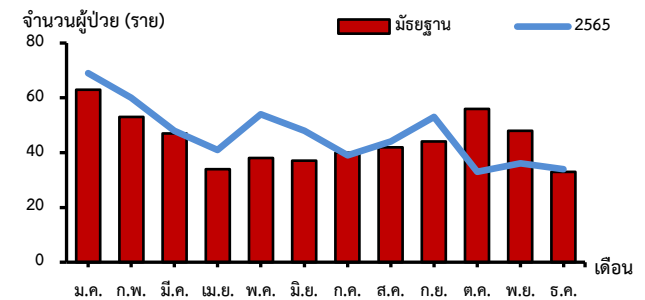
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดระนอง รองลงมา คือ ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พังงา กระบี่ และชุมพรตามลำดับ (ภาพที่ 51)



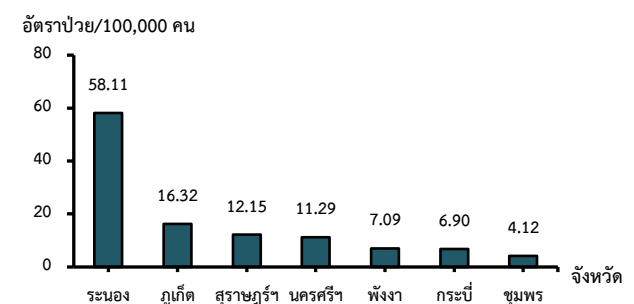
ภาพที่ 48 อัตราป่วยโรคตับอักเสบต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2556 - 2565



ภาพที่ 49 อัตราป่วยโรคตับอักเสบต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 50 จำนวนผู้ป่วยโรคตับอักเสบในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2560 - 2564)



ภาพที่ 51 อัตราป่วยโรคตับอักเสบต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกรายจังหวัด



## 2.5.6 กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

### 1) ไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากไวรัสในคนและสัตว์หลายชนิด ส่วนใหญ่ทำให้มีไข้สูงและมีปัญหาในการหายใจติดต่อโดยการได้รับเชื้อทางอากาศและจากการสัมผัสโดยตรงกับสิ่งคัดหลั่ง มีระยะฟักตัวประมาณ 2 - 7 วัน เฉลี่ย 3 - 5 วัน

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น 7,529 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 167.79 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2564 - 2565 (ภาพที่ 52)

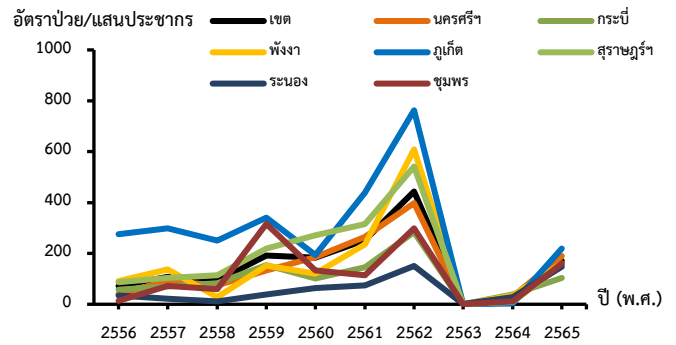
พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 3,870 ราย เพศชาย 3,659 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.06 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับ คือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี 10 - 14 ปี 15 - 24 ปี และ 25 - 34 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 53)

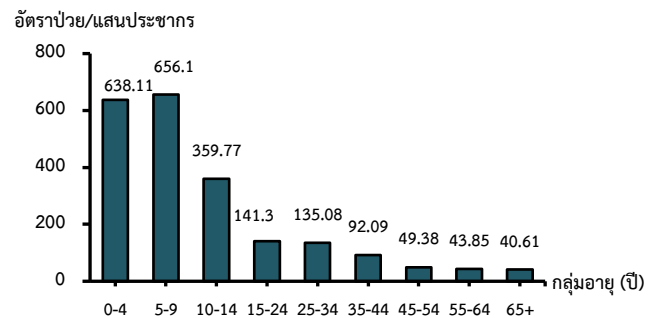
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน 3,091 ราย (ร้อยละ 41.41) รองลงมาคือ ในปกครอง 2,104 ราย (ร้อยละ 28.18) รับจ้าง 984 ราย (ร้อยละ 13.18) อื่น 469 ราย (ร้อยละ 6.28) และเกษตรกร 428 ราย (ร้อยละ 5.78) ตามลำดับ

จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยมีจำนวนมากในช่วงเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม และสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ช่วงเดือน สิงหาคม - ธันวาคม (ภาพที่ 54)

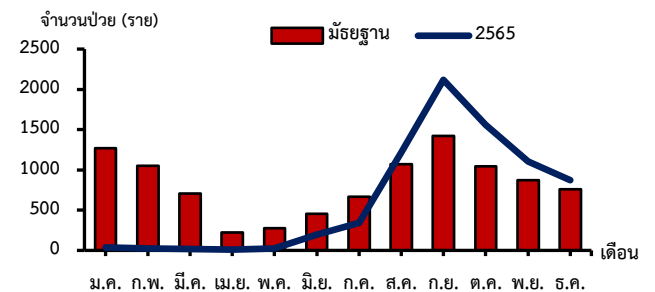
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดภูเก็ต รองลงมา คือ นครศรีธรรมราช พังงา ชุมพร สุราษฎร์ธานี ระนอง และกระบี่ (ภาพที่ 55)



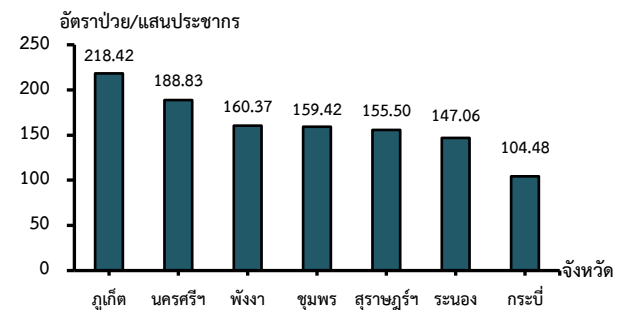
ภาพที่ 52 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2556 - 2565



ภาพที่ 53 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 54 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2560 - 2564)



ภาพที่ 55 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกรายจังหวัด

## 2) โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)

ปอดอักเสบ เป็นโรคที่พบได้ประมาณร้อยละ 8-10 ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ นับเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เกิดจากสาเหตุหลัก 2 กลุ่ม คือ ปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อและปอดอักเสบที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ โดยทั่วไปพบปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อมากกว่าโรคปอดอักเสบอาจเกิดได้ทั้งจากไวรัส แบคทีเรีย และเชื้อราระยะฟักตัว ไม่แน่ชัดขึ้นกับชนิดของเชื้อ อาจสั้นเพียง 1 - 3 วัน หรือนาน 1 - 4 สัปดาห์

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จำนวนทั้งสิ้น 15,331 ราย อัตราป่วย 341.66 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 76 ราย อัตราตาย 1.69 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.50 อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2562 - 2565 (ภาพที่ 56)

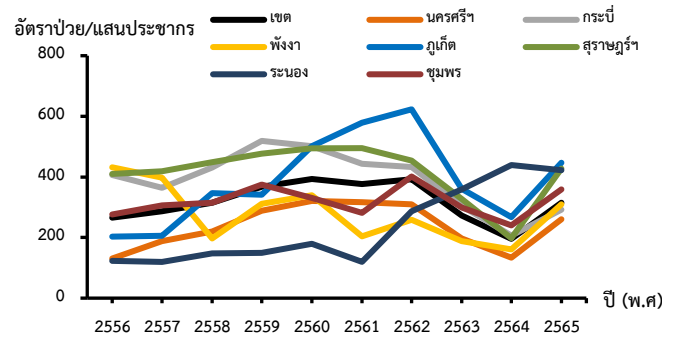
พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 8,370 ราย เพศหญิง 6,954 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.20 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 กลุ่มคือ กลุ่มอายุ 0 - 4 รองลงมาคือ 65 ปีขึ้นไป กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี 55 - 64 ปี และ 45 - 54 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 57)

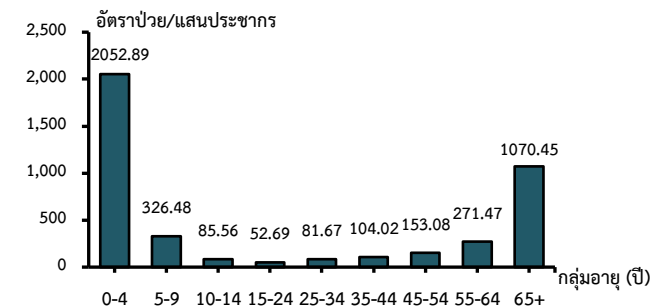
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ ในปกครอง 6,964 ราย (ร้อยละ 45.42) รองลงมาคือ เกษตรกร 2,383 ราย (ร้อยละ 15.54) รับจ้าง 2,368 ราย (ร้อยละ 15.45) นักเรียน 1,413 ราย (ร้อยละ 9.22) และงานบ้าน 1,309 ราย (ร้อยละ 8.54) ตามลำดับ

จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี 2565 พบจำนวนผู้ป่วยมากที่สุดในเดือนสิงหาคม และสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงเดือนมิถุนายน - สิงหาคม และพฤศจิกายน - ธันวาคม (ภาพที่ 58)

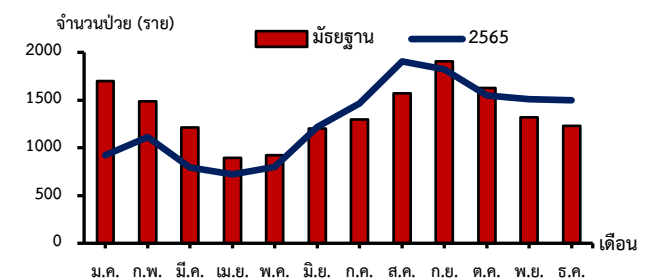
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ จังหวัดภูเก็ต รองลงมาคือ สุราษฎร์ธานี ระนอง ชุมพร พังงา กระบี่ และนครราชสีมา ตามลำดับ (ภาพที่ 59)



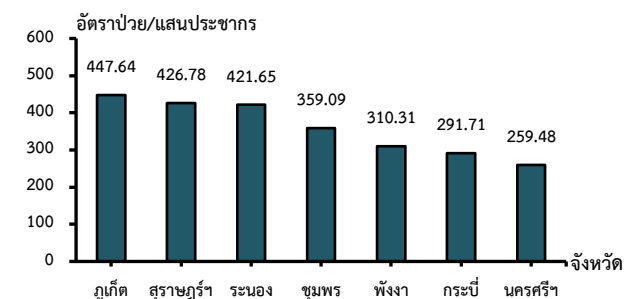
ภาพที่ 56 อัตราป่วยโรคปอดอักเสบต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2556-2565



ภาพที่ 57 อัตราป่วยโรคปอดอักเสบต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 58 จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2560-2564)



ภาพที่ 59 อัตราป่วยโรคปอดอักเสบต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกรายจังหวัด

### 3) โรคลีเจียนแนร์ (Legionellosis)

โรคลีเจียนแนร์ (Legionellosis) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Legionella pneumophila* ลักษณะโรคมีย 2 แบบ คือ ชนิดรุนแรงเรียกโรคปอดอักเสบลีเจียนแนร์ (Legionnaires' disease) และชนิดไม่รุนแรงเรียกโรคไข้ปอนเตียก (Pontian fever) เชื้อ *Legionella* spp. ระยะฟักตัว 2-14 วัน

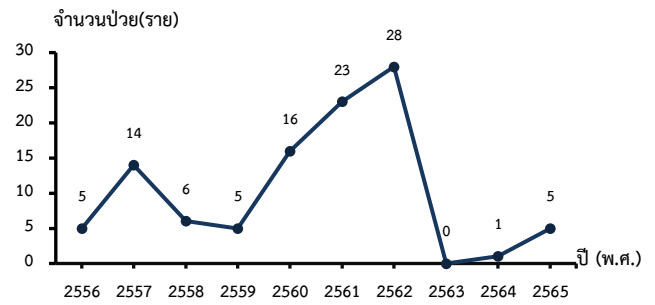
พบได้ทั่วไปในแหล่งน้ำที่มีอุณหภูมิ 32-45 องศาเซลเซียส จากน้ำในหอผึ่งเย็น น้ำใช้ในห้องพัก และอุปกรณ์ในห้องน้ำ เช่น ก๊อกน้ำ ฝักบัว โดยเชื้อจากสิ่งแวดล้อมสามารถเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยได้ในรูปแบบละอองฝอย

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2556 – 31 ธันวาคม 2565 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคลีเจียนแนร์ จำนวนทั้งสิ้น 103 ราย จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2564 - 2565 (ภาพที่ 60)

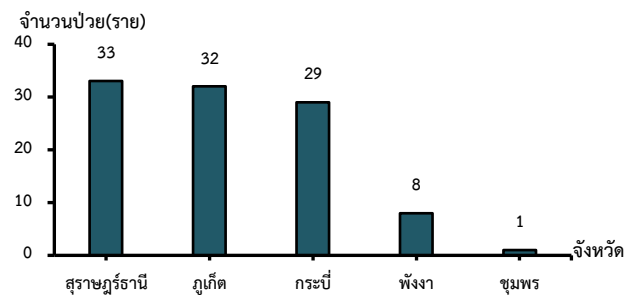
จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงสุดจำแนกตามการให้ประวัติการเข้าพักคือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี รองลงมา คือ ภูเก็ต กระบี่ พังงา และชุมพร ตามลำดับ (ภาพที่ 61)

อำเภอที่พบผู้ป่วยสูงสุด 5 อำเภอคือ อำเภอเมืองกระบี่ รองลงมาคือ เกาะสมุย เมืองภูเก็ต กระทู้ และเกาะพะงัน ตามลำดับ (ภาพที่ 62)

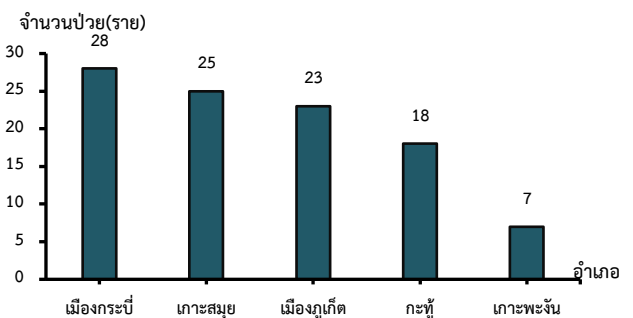
กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 กลุ่มคือ กลุ่มอายุ 60-69 ปี รองลงมาคือ 50 - 59 ปี กลุ่มอายุ 40 - 49 ปี 70 - 79ปี และ 30 - 39 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 63)



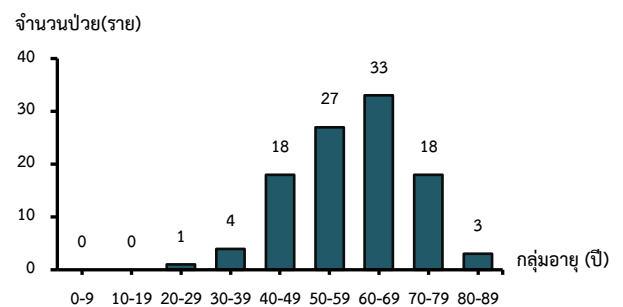
ภาพที่ 60 จำนวนผู้ป่วยผู้ป่วยโรคลีเจียนแนร์ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2556 - 2565



ภาพที่ 61 จำนวนผู้ป่วยผู้ป่วยโรคลีเจียนแนร์จำแนกตามจังหวัดที่ให้ประวัติการเข้าพัก ปี พ.ศ. 2556 - 2565



ภาพที่ 62 จำนวนผู้ป่วยผู้ป่วยโรคลีเจียนแนร์จำแนกตามอำเภอที่เข้าพักสูงสุด 5 อันดับ ปี พ.ศ. 2556 - 2565



ภาพที่ 63 จำนวนผู้ป่วยผู้ป่วยโรคลีเจียนแนร์จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2556 - 2565

## 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 2565 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้มองอักเสบ (รหัส 28, 29) จำนวน 76 ราย อัตราป่วย 1.69 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 4 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 0.09 อัตราผู้ป่วยตาย เท่ากับ ร้อยละ 5.26

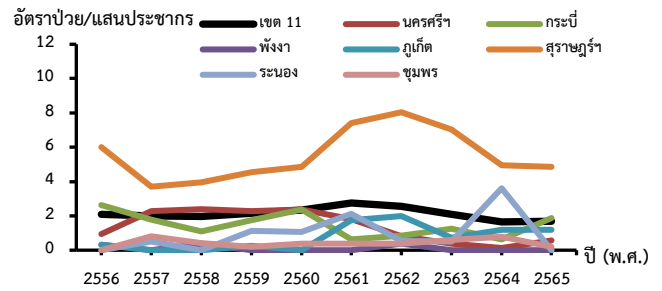
ในรอบ 10 ปี ที่ผ่านมา พบว่าภาพรวมระดับเขตมีแนวโน้มผู้ป่วยลดลงจากปี 2556 อัตราป่วย 2.09 ต่อประชากรแสนคน เป็นอัตราป่วย 1.96 ต่อประชากรแสนคนในปี 2565 อัตราป่วยสูงสุดในปี 2561 (2.75) โดยตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมาจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีอัตราป่วยสูงกว่าระดับเขตประมาณ 2-3 เท่า (ภาพที่ 64)

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (เพศหญิง 44 ราย เพศชาย 32 ราย) อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.38 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรกคือ กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี อัตราป่วย 2.92 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ 65 ปีขึ้นไป (2.77) 10 - 14 ปี (2.02) 5 - 9 ปี (1.75) และ 25 - 34 ปี (1.70) ตามลำดับ (ภาพที่ 65)

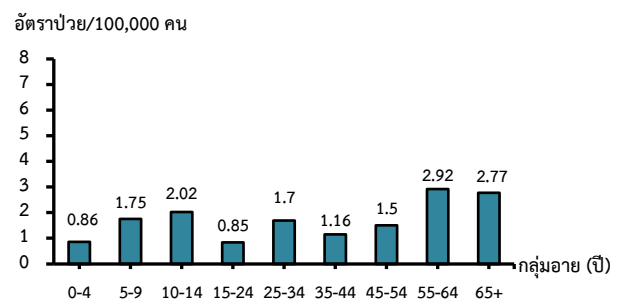
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ งานบ้าน 19 ราย (ร้อยละ 25) รองลงมาคือ เกษตร 17 ราย (ร้อยละ 22.37) และนักเรียน 14 ราย (ร้อยละ 18.42) ตามลำดับ

ผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยกระจายตลอดทั้งปี โดยพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนสิงหาคม (ภาพที่ 66)

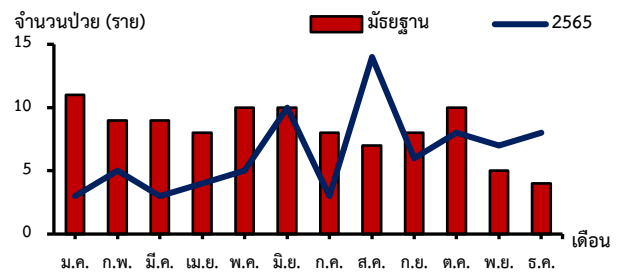
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี อัตราป่วย 4.86 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กระบี่ (1.88) ภูเก็ต (1.20) นครศรีธรรมราช (0.58) ชุมพร (0.2) ตามลำดับ ไม่มีรายงานผู้ป่วยในจังหวัดระนองและพังงา (ภาพที่ 67)



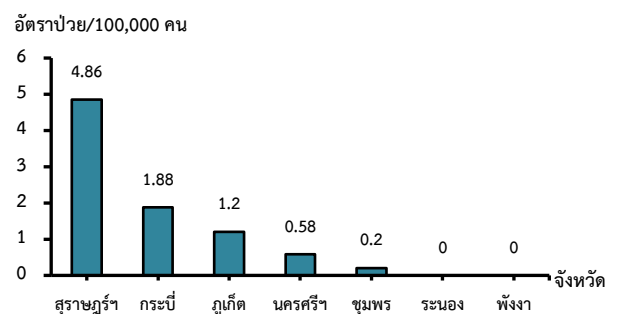
ภาพที่ 64 อัตราป่วยโรคไข้มองอักเสบต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2556 - 2565



ภาพที่ 65 อัตราป่วยโรคไข้มองอักเสบต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2565 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 66 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้มองอักเสบ ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2560 - 2564)



ภาพที่ 67 อัตราป่วยโรคไข้มองอักเสบต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกรายจังหวัด

## 2) โรคไข้กาหลังแอ่น (Meningococcal meningitis)

โรคไข้กาหลังแอ่น มีสาเหตุจากการติดเชื้อแบคทีเรีย Meningococcal ที่มีชื่อว่า *Neisseria meningitidis* ในคนปกติร้อยละ 20 สามารถตรวจพบเชื้อนี้ในคอโดยที่ไม่มีอาการ อาการที่พบได้บ่อยที่สุดคือ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (meningitis) ส่วนผู้ป่วยที่เกิดภาวะติดเชื้อมีนิงโกคอกคัส ในกระแสโลหิต (meningococcaemia) เป็นการติดเชื้อที่รุนแรง ทำให้เกิดผื่นเลือดออกใต้ผิวหนัง ระยะฟักตัวโดยเฉลี่ย 3 - 4 วัน (พบได้ในช่วง 2 - 10 วัน)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้กาหลังแอ่น (รหัส 19) จำนวน 15 ราย อัตราป่วย 0.33 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 3 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 0.07 อัตราผู้ป่วยตาย เท่ากับ ร้อยละ 20.00 ในรอบ 10 ปี ที่ผ่านมา พบว่าแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นจากปี 2556 อัตราป่วย 0.07 ต่อประชากรแสนคน เป็นอัตราป่วย 0.33 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2565 โดยในปี 2565 จังหวัดกระบี่ มีอัตราป่วยสูงสุดและสูงกว่าระดับเขต (ภาพที่ 68)

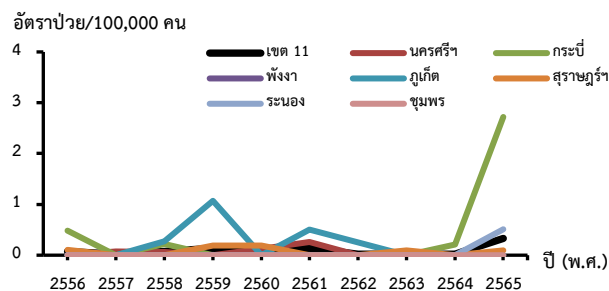
พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 13 ราย เพศหญิง 2 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 6.50 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 3 อันดับแรกคือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี อัตราป่วย 0.77 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ 15 - 24 ปีขึ้นไป (0.68) 0 - 4 ปี (0.43) 10 - 14 ปี (0.34) และ 45 - 54 ปี (0.3) ตามลำดับ (ภาพที่ 69)

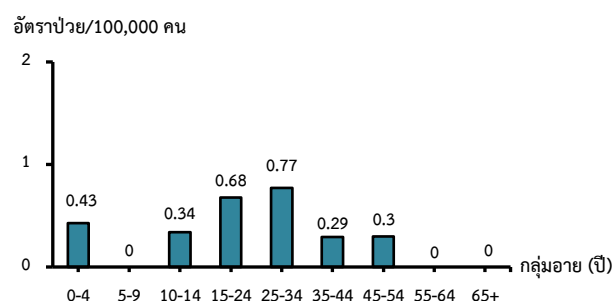
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ นักเรียน 9 ราย (ร้อยละ 60.00) รองลงมาคือ เกษตร 3 ราย (ร้อยละ 20.00) อื่นๆ 3 ราย (ร้อยละ 20.00) ตามลำดับ

จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2565 ภาพรวมมีผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง มีรายงานเป็นระยะๆ ไม่สัมพันธ์กับฤดูกาล โดยพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนพฤศจิกายน (ภาพที่ 70)

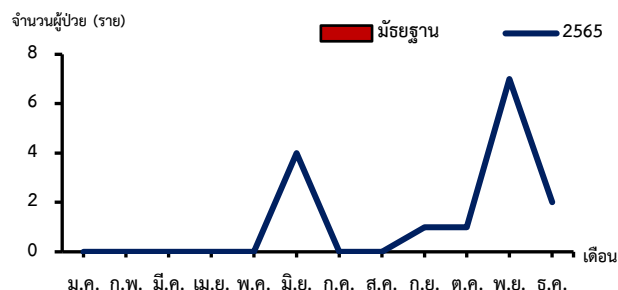
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ จังหวัดกระบี่ อัตราป่วย 2.72 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ระนอง (0.51) และ สุราษฎร์ธานี (0.09) ตามลำดับ ส่วนจังหวัดชุมพร ภูเก็ต นครศรีธรรมราช และพังงาไม่มีรายงานผู้ป่วย (ภาพที่ 71)



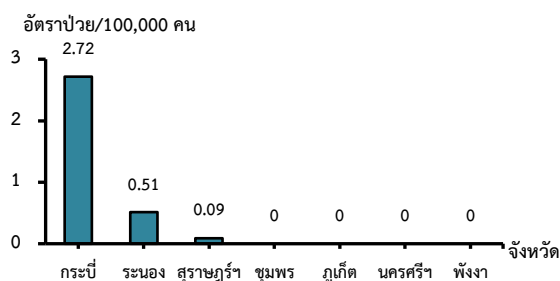
ภาพที่ 68 อัตราป่วยโรคไข้กาหลังแอ่น ต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2556 - 2565



ภาพที่ 69 อัตราป่วยโรคไข้กาหลังแอ่น ต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2565 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 70 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้กาหลังแอ่น ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2560 - 2564)



ภาพที่ 71 อัตราป่วยโรคไข้กาหลังแอ่น ต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกรายจังหวัด

## 2.5.8 กลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัส

### 1) โรคตาแดง (Hemorrhagic conjunctivitis)

โรคตาแดงเป็นการอักเสบของเยื่อぶตา (Conjunctiva) เกิดได้จากหลายสาเหตุทั้งจากการติดเชื้อ ภูมิแพ้ หรือโดนสารเคมี สาเหตุที่พบได้บ่อยและติดต่อกันได้ง่ายมาก คือ โรคเยื่อぶตาอักเสบจากเชื้อไวรัส เชื้อที่พบบ่อย ได้แก่ Adenovirus Herpes virus และ Enterovirus

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2565 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคตาแดง จำนวนทั้งสิ้น 2,895 ราย อัตราป่วย 64.52 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าปี พ.ศ. 2564 โดยไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต (ภาพที่ 72) อัตราป่วยโรคตาแดงมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558

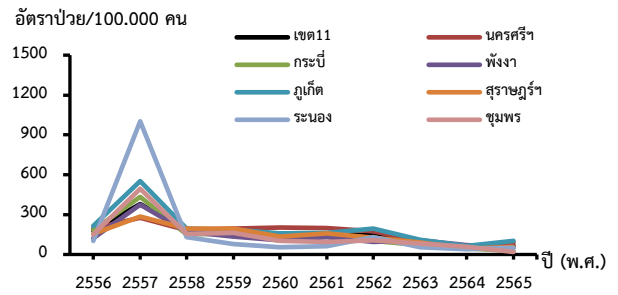
พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 1,491 ราย เพศชาย 1,404 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1.06 : 1

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

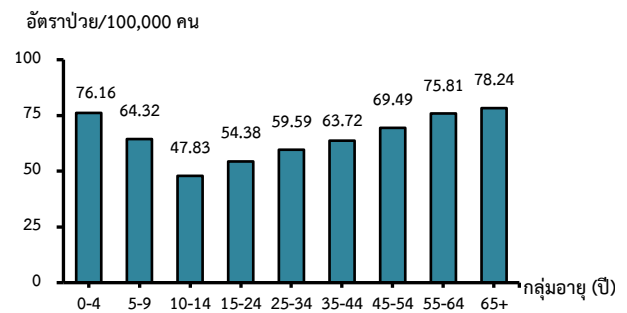
อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรกคือ รับจ้าง จำนวน 882 ราย (ร้อยละ 30.48) รองลงมาคือ เกษตรกร จำนวน 631 ราย (ร้อยละ 21.80) และในปกครอง จำนวน 553 ราย (ร้อยละ 19.10) ตามลำดับ

จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ในปี พ.ศ. 2565 พบสูงสุดในเดือนมีนาคม โดยพบจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2560 - 2564) ตลอดทั้งปี (ภาพที่ 74)

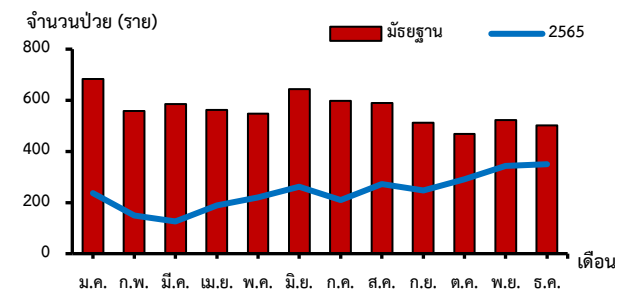
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดภูเก็ต รองลงมา คือ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี พังงา ระนอง กระบี่ และ ชุมพร ตามลำดับ (ภาพที่ 75)



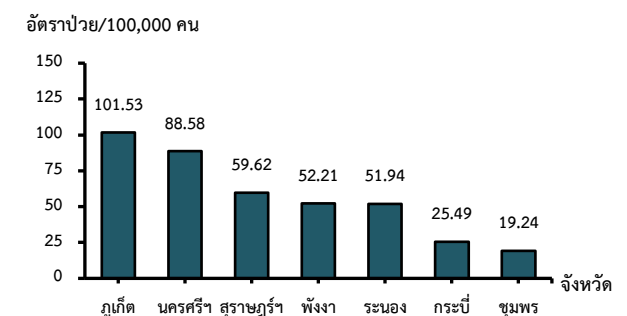
ภาพที่ 72 อัตราป่วยโรคตาแดงต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2556 – 2565



ภาพที่ 73 อัตราป่วยโรคตาแดงต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 74 จำนวนผู้ป่วยโรคตาแดงในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2560 - 2564)



ภาพที่ 75 อัตราป่วยโรคตาแดงต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกรายจังหวัด



## 2) โรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot Mouth disease)

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

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำนวนทั้งสิ้น 4,160 ราย อัตราป่วย 92.71 ต่อประชากรแสนคน **ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต** อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 -2564 มีแนวโน้มลดลง (ภาพที่ 76)

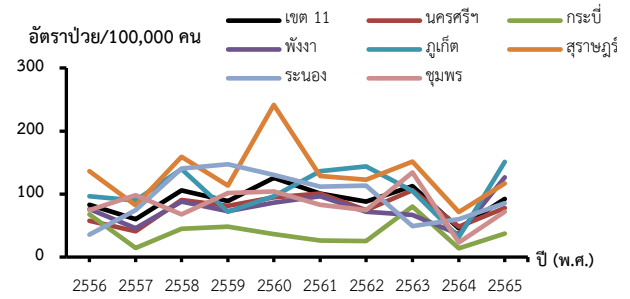
พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 2,284 ราย เพศหญิง 1,870 ราย อัตราส่วนเพศชาย ต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.22 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 3 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี และ 10 - 14 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 77)

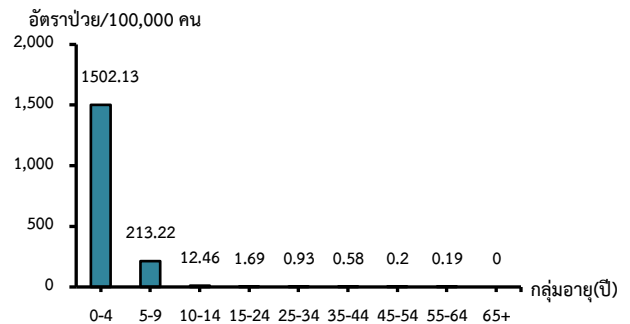
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ในปกครอง จำนวน 3422 ราย (ร้อยละ 82.26) รองลงมาคือ นักเรียน 640 ราย (ร้อยละ 15.38) อื่น ๆ 77 ราย (ร้อยละ 1.85) ตามลำดับ

เมื่อจำแนกผู้ป่วยรายเดือนในปี พ.ศ. 2565 พบจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงเดือน สิงหาคมจนถึงเดือนธันวาคม (ภาพที่ 78)

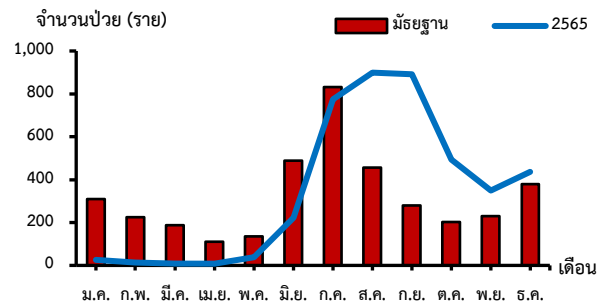
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดภูเก็ต รองลงมา คือ พังงา สุราษฎร์ธานี ระนอง นครศรีธรรมราช ชุมพร และ กระบี่ ตามลำดับ (ภาพที่ 79)



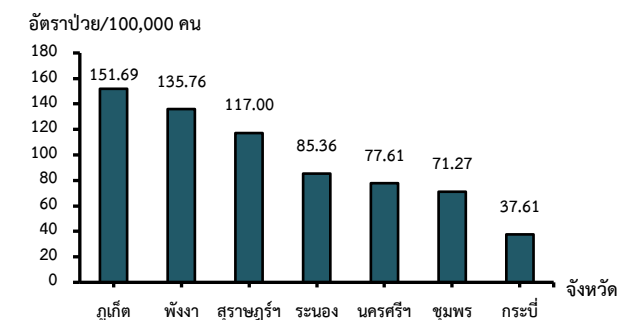
ภาพที่ 76 อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2556 - 2565



ภาพที่ 77 อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 78 จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2560 - 2564)



ภาพที่ 79 อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกรายจังหวัด



### 3) โรคมะลิออยโดสิส (Meliodosis)

โรคมะลิออยโดสิส (Meliodosis) เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรีย ไม่มีอาการแสดงที่จำเพาะและยากต่อการวินิจฉัย เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Burkholderia pseudomallei* ติดต่อจากการสัมผัสกับดินหรือน้ำผ่านทางแผลที่ผิวหนัง หายใจเอาฝุ่นจากดินที่มีเชื้อ หรือดื่มน้ำที่มีเชื้อเจือปนเชื้อมะลิออยโดสิสสามารถอยู่ได้ในซากสัตว์ที่อยู่ในดินและน้ำ พบผู้ป่วยมากในฤดูฝน โรคนี้จัดเป็นโรคที่มีความรุนแรงเนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะ septicemia จะเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว หากผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้าหรือไม่ถูกต้อง

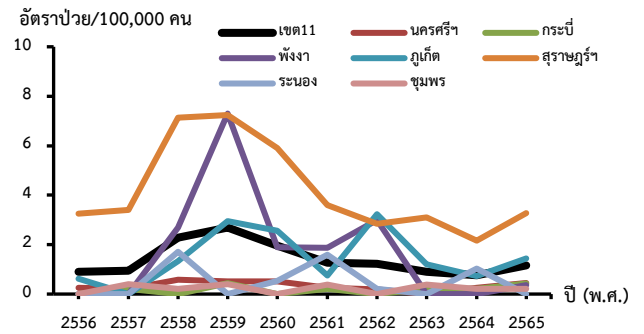
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2565 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคมะลิออยโดสิส จำนวน 52 ราย อัตราป่วย 1.16 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 2 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 0.04 อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 3.85 พบว่า จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะลิออยโดสิสมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยปี พ.ศ. 2559 มีอัตราป่วยสูงสุด (ภาพที่ 80)

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรกคือ กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 35 - 54 ปี 55 - 64 ปี 65 ปีขึ้นไป และ 0 - 4 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 81)

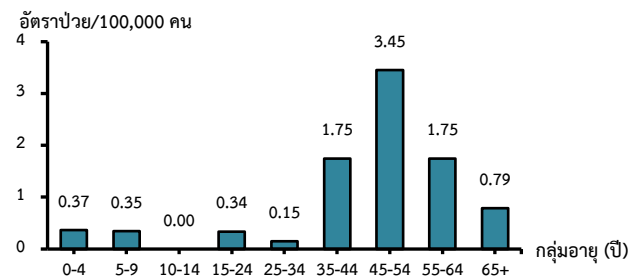
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ รับจ้าง 21 ราย (ร้อยละ 40.38) รองลงมาคือ เกษตรกร 14 ราย (ร้อยละ 26.92) และในปกครอง 4 ราย (ร้อยละ 7.69) ตามลำดับ

การกระจายของโรคมะลิออยโดสิส ปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปีซึ่งจำนวนผู้ป่วยรายเดือนส่วนใหญ่ ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ภาพที่ 82)

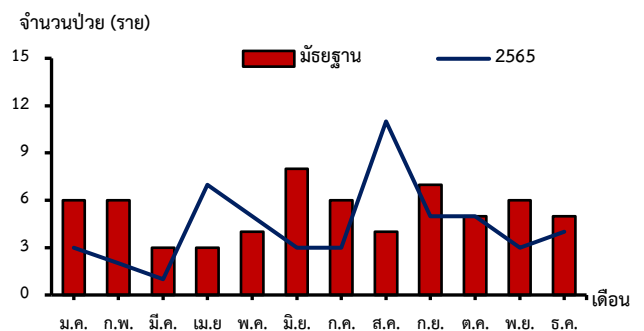
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี อัตราป่วย 3.27 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือภูเก็ต (1.44) นครศรีธรรมราช (0.45) กระบี่ (0.42) พังงา (0.37) และชุมพร (0.20) ตามลำดับ ส่วนจังหวัดพังงาไม่มีรายงานผู้ป่วย (ภาพที่ 83)



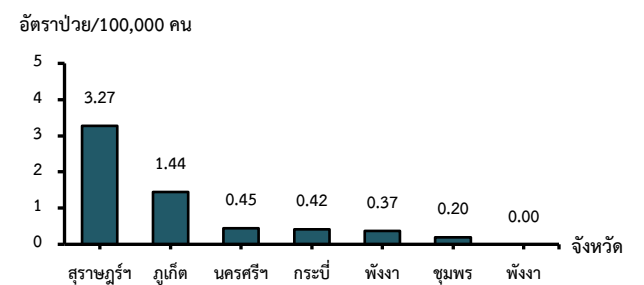
ภาพที่ 80 อัตราป่วยโรคมะลิออยโดสิสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2556 - 2565



ภาพที่ 81 อัตราป่วยโรคมะลิออยโดสิสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 82 จำนวนผู้ป่วยโรคมะลิออยโดสิสในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2560 - 2564)



ภาพที่ 83 อัตราป่วยโรคมะลิออยโดสิสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกรายจังหวัด

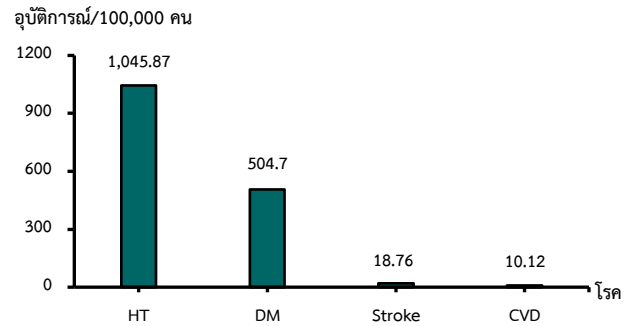
## 2.6 สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัด นครศรีธรรมราช จัดทำรายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน (DM) ความดันโลหิตสูง (HT) โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) และโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้ จาก Health Data Center (HDC) ที่ประมวลผลจาก ฐานข้อมูล 43 แห่งมาตรฐาน ซึ่งแต่ละจังหวัดส่งให้กับสำนัก นโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. 2565 โรคที่มีอัตราอุบัติการณ์ต่อประชากรแสนคน สูงสุดคือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจและหลอดเลือด ตามลำดับ (ภาพที่ 84)

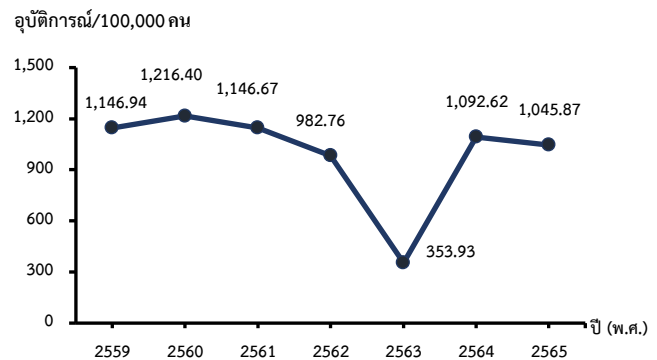
### 1) โรคความดันโลหิตสูง

อัตราอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูง ในพื้นที่เขต สุขภาพที่ 11 ระหว่างปี พ.ศ. 2559 – 2565 มีแนวโน้มคงที่ ยกเว้นปี พ.ศ.2563 ที่มีแนวโน้มลดลง เป็นปีมีการระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปทั่วโลก อาจทำให้การ รายงานน้อย (ภาพที่ 85)

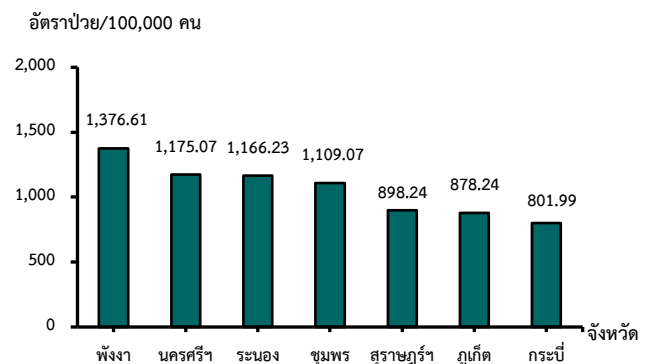
อัตราอุบัติการณ์แยกรายจังหวัด พบว่า ในปี พ.ศ. 2565 จังหวัดที่มีอุบัติการณ์ต่อประชากรแสนคนของโรคความดัน โลหิตสูงที่สุดคือ พังงา รองลงมาคือ นครศรีธรรมราช ระนอง ชุมพร สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต และ กระบี่ ตามลำดับ (ภาพที่ 86)



ภาพที่ 84 อัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือด สมอง และโรคหัวใจและหลอดเลือด เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกรายโรค



ภาพที่ 85 แนวโน้มอัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2559 – 2565

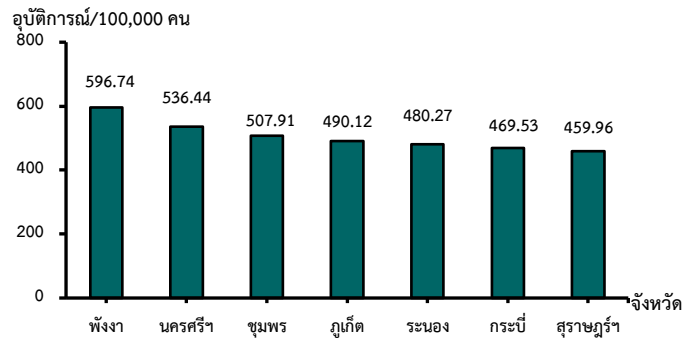


ภาพที่ 86 อัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกรายจังหวัด

## 2) โรคเบาหวาน

อัตราอุบัติการณ์โรคเบาหวาน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ระหว่างปี พ.ศ. 2559 – 2565 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ยกเว้นปี พ.ศ. 2563 ที่มีแนวโน้มลดลง เป็นปีที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ทั่วโลก อาจทำให้การรายงานน้อย (ภาพที่ 87)

อัตราอุบัติการณ์แยกรายจังหวัด พบว่า ในปี พ.ศ. 2565 จังหวัดที่มีอุบัติการณ์ต่อประชากรแสนคนของโรคเบาหวานสูงสุด คือ จังหวัดพังงา รองลงมาคือ นครศรีธรรมราช ชุมพร ภูเก็ต ระนอง กระบี่ และ สุราษฎร์ธานี ตามลำดับ (ภาพที่ 88)

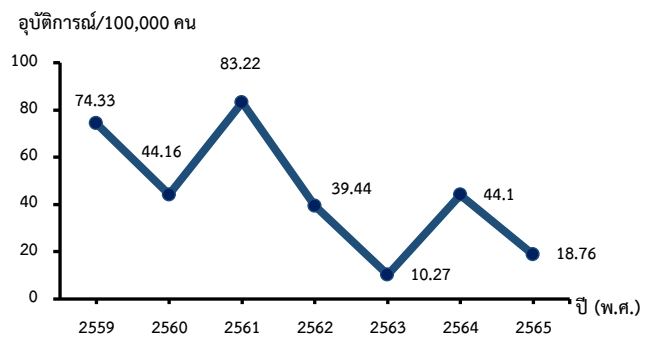


ภาพที่ 88 อัตราอุบัติการณ์โรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกรายจังหวัด

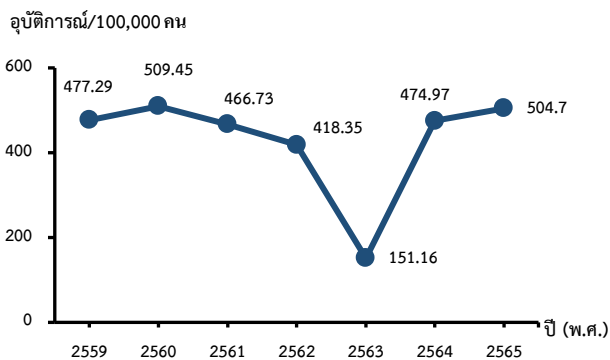
## 3) โรคหลอดเลือดสมอง

อัตราอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ระหว่างปี พ.ศ. 2559 - 2565 มีแนวโน้มไม่แน่นอน ยกเว้นปี พ.ศ. 2563 ที่มีแนวโน้มลดลง เป็นปีที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ทั่วโลก อาจทำให้การรายงานน้อย (ภาพที่ 89)

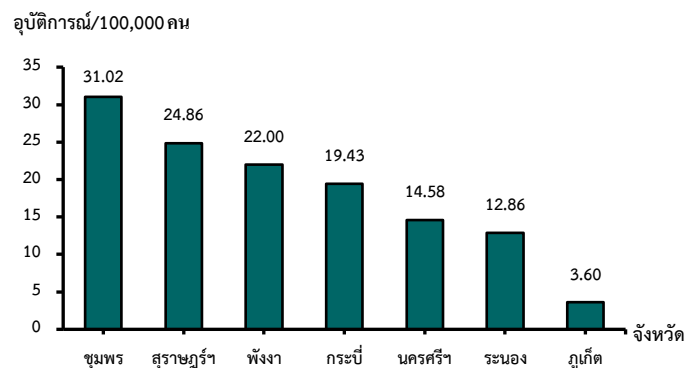
อัตราอุบัติการณ์แยกรายจังหวัด พบว่า ในปีพ.ศ. 2565 จังหวัดที่มีอุบัติการณ์ต่อประชากรแสนคนของโรคหลอดเลือดสมองสูงสุดคือ จังหวัดชุมพร รองลงมาคือ สุราษฎร์ธานี พังงา กระบี่ นครศรีธรรมราช ระนอง และภูเก็ต ตามลำดับ (ภาพที่ 90)



ภาพที่ 89 อัตราอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2559 – 2565



ภาพที่ 87 แนวโน้มอัตราอุบัติการณ์โรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2559 - 2565

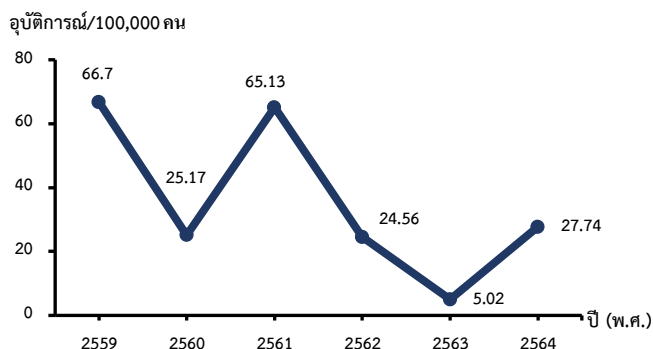


ภาพที่ 90 อัตราอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกรายจังหวัด

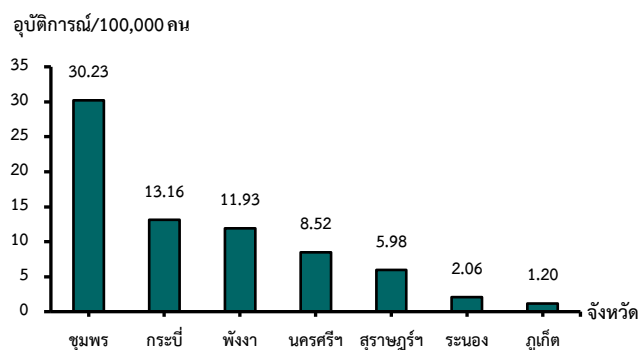
#### 4) โรคหัวใจและหลอดเลือด

อัตราอุบัติการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ระหว่างปี พ.ศ. 2559 - 2565 มีแนวโน้มไม่แน่นอน ยกเว้นปี พ.ศ.2563 ที่มีแนวโน้มลดลง เป็นปีที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ไปทั่วโลก อาจทำให้การรายงานน้อย (ภาพที่ 91)

อัตราอุบัติการณ์แยกรายจังหวัด พบว่า ในปีพ.ศ. 2565 จังหวัดที่มีอุบัติการณ์ต่อประชากรแสนคนของโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงสุด คือ จังหวัดชุมพร รองลงมาคือ กระบี่ พังงา นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ระนอง และภูเก็ต ตามลำดับ (ภาพที่ 92)



ภาพที่ 91 แนวโน้มอัตราอุบัติการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือด เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2559 - 2565



ภาพที่ 92 อัตราอุบัติการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือด เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 จำแนกรายจังหวัด

## 2.7 สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากสาเหตุภายนอก

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราชได้รับรายงานจากโรงพยาบาลเครือข่ายที่ดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance: IS) ในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบนจำนวน 8 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลเกาะสมุย โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลระนอง โรงพยาบาลตะกั่วป่า โรงพยาบาลกระบี่ และโรงพยาบาลวิระภูเก็ต โดยเก็บข้อมูลผู้บาดเจ็บที่มารับบริการที่โรงพยาบาลและเกิดการบาดเจ็บภายใน 7 วัน ผลการวิเคราะห์ภาพรวมการบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance: IS) ปี 2565 มีดังนี้

มีผู้บาดเจ็บจากทุกสาเหตุ 74,057 ราย และผู้เสียชีวิตจากทุกสาเหตุ 857 ราย อัตราบาดเจ็บตาย (Case fatality rate, CFR) ร้อยละ 1.16 มีผู้บาดเจ็บเพศชายมากกว่าหญิง 1.33 เท่า ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 18.51 รองลงมา 10-19 ปี ร้อยละ 15.29 โดยเป็นผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 22.11 รองลงมาคือ นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 18.21 ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 17.07 และพนักงานบริษัท ร้อยละ 9.23 ตามลำดับ ส่วนช่วงเวลาที่เกิดการบาดเจ็บทุกสาเหตุสูงคือ ช่วงเวลา 17.00-18.00 น.

### 1) การบาดเจ็บและการเสียชีวิตในแต่ละสาเหตุ

เมื่อจำแนกจำนวนและร้อยละผู้บาดเจ็บตามสาเหตุการบาดเจ็บพบว่าอุบัติเหตุขนส่งสูงเป็นอันดับหนึ่งมีจำนวน 21,923 ราย (ร้อยละ 29.60) รองลงมาเป็นพลัด ตก หรือ หกล้ม จำนวน 16,165 ราย (ร้อยละ 21.83)

สัมผัสกับแรงเชิงกลวัตถุสิ่งของ 16,006 ราย (ร้อยละ 21.61) การสัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์/คน 10,783 ราย (ร้อยละ 14.56) ตามลำดับ (ตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละการบาดเจ็บจำแนกตามสาเหตุการบาดเจ็บสูงสุด ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2565

สาเหตุ	จำนวน	ร้อยละบาดเจ็บ
1.อุบัติเหตุการขนส่ง	21,923	29.60
2.พลัด ตก หรือ หกล้ม	16,165	21.83
3.สัมผัสกับแรงเชิงกลวัตถุสิ่งของ	16,006	21.61
4.สัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์/คน	10,783	14.56
5.ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ	3,685	4.98
6.สัมผัสพิษจากสัตว์หรือพืช	2,245	3.03
7.ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่างๆ	1,069	1.44
8.ไม่ทราบทั้งสาเหตุและเจตนา	502	0.68
9.สัมผัสความร้อน ของร้อน	412	0.56
10.การออกแรงเกิน	335	0.45
11.สัมผัสพิษและสารอื่นๆ	217	0.29
12.สัมผัสกระแสไฟฟ้า รั้งสีและอุณหภูมิ	215	0.29
13.คุกคามการหายใจ	142	0.19
14.สัมผัสกับสิ่งที่ไม่ทราบแน่ชัด	123	0.17
15.การตกน้ำ จมน้ำ	109	0.15
16.สัมผัสคลื่นไฟ และเปลวไฟ	90	0.12
17.บาดเจ็บโดยไม่ทราบเจตนา	20	0.03
18.สัมผัสพลังงานจากธรรมชาติ	15	0.02
19.ดำเนินการทางกฎหมายหรือสงคราม	1	0.00
<b>รวม</b>	<b>74,057</b>	<b>100.00</b>

จำแนกสาเหตุการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บแต่ละสาเหตุ พบว่า จากอุบัติเหตุขนส่ง มีจำนวนสูงสุด 404 ราย (ร้อยละ 47.14) สาเหตุอื่นๆ รองลงมาคือ การพลัดตก หกล้ม 133 ราย (ร้อยละ 15.52) ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่าง ๆ 123 ราย (ร้อยละ 14.35) ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ 96 ราย (ร้อยละ 11.20) การตกน้ำ จมน้ำ 48 ราย (ร้อยละ 5.60) และสัมผัสกับแรงเชิงกลวัตถุสิ่งของ 18 ราย (ร้อยละ 2.10) ตามลำดับ (ตารางที่ 23)

**ตารางที่ 23** จำนวนและร้อยละการเสียชีวิต เรียงตามสาเหตุการบาดเจ็บสูงสุด ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2565

สาเหตุ	จำนวน	ร้อยละ
ตาย		
1.อุบัติเหตุการขนส่ง	404	47.14
2.พลัด ตก หรือ หกล้ม	133	15.52
3.ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่างๆ	123	14.35
4.ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ	96	11.20
5.การตกน้ำ จมน้ำ	48	5.60
6.สัมผัสกับแรงเชิงกลวัตถุสิ่งของ	18	2.10
7.ไม่ทราบทั้งสาเหตุและเจตนา	11	1.28
8.สัมผัสกระแสไฟฟ้า รังสีและอุณหภูมิ	6	0.70
9.สัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์/คน	5	0.58
10.สัมผัสพิษจากสัตว์หรือพืช	3	0.35
11.สัมผัสความร้อน ของร้อน	2	0.23
12.สัมผัสพิษและสารอื่นๆ	2	0.23
13.สัมผัสกับสิ่งที่ไม่ทราบแน่ชัด	2	0.23
14.สัมผัสควันไฟ และเปลวไฟ	2	0.23
15.คุกคามการหายใจ	1	0.12
16.สัมผัสพลังงานจากธรรมชาติ	1	0.12
17.การออกแรงเกิน	0	0.00
18.บาดเจ็บโดยไม่ทราบเจตนา	0	0.00
19.ดำเนินการทางกฎหมายหรือสงคราม	0	0.00
<b>รวม</b>	<b>857</b>	<b>100.00</b>

อัตราการบาดเจ็บตาย สาเหตุจากการตกน้ำ จมน้ำสูงสุด ร้อยละ 44.04 รองลงมาเป็นทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่างๆ ร้อยละ 11.51 สัมผัสพลังงานจากธรรมชาติ ร้อยละ 6.67 สัมผัสกระแสไฟฟ้า รังสีและอุณหภูมิ ร้อยละ 2.79 และถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ ร้อยละ 2.61 ตามลำดับ (ตารางที่ 24)

**ตารางที่ 24** อัตราบาดเจ็บตาย เรียงตามสาเหตุการบาดเจ็บสูงสุดในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2565

สาเหตุ	จำนวนบาดเจ็บ	จำนวนตาย	อัตราบาดเจ็บ
15.การตกน้ำ จมน้ำ	109	48	44.04
7.ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่างๆ	1069	123	11.51
18.สัมผัสพลังงานจากธรรมชาติ	15	1	6.67
12.สัมผัสกระแสไฟฟ้า รังสีและอุณหภูมิ	215	6	2.79
5.ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ	3,685	96	2.61
14.สัมผัสควันไฟ และเปลวไฟ	90	2	2.22
11.ไม่ทราบทั้งสาเหตุและเจตนา	502	11	2.19
1.อุบัติเหตุการขนส่ง	21,923	404	1.84
13.สัมผัสกับสิ่งที่ไม่ทราบแน่ชัด	123	2	1.63
10.สัมผัสพิษและสารอื่นๆ	217	2	0.92
3.พลัด ตก หรือ หกล้ม	16,165	133	0.82
16.คุกคามการหายใจ	142	1	0.70
8.สัมผัสความร้อน ของร้อน	412	2	0.49
6.สัมผัสพิษจากสัตว์หรือพืช	2,245	3	0.13
2.สัมผัสกับแรงเชิงกลวัตถุสิ่งของ	16,006	18	0.11
4.สัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์/คน	10,783	5	0.05
9.การออกแรงเกิน	335	0	0.00
17.บาดเจ็บโดยไม่ทราบเจตนา	20	0	0.00
19.ดำเนินการทางกฎหมายหรือสงคราม	1	0	0.00
<b>รวม</b>	<b>74,057</b>	<b>857</b>	<b>1.16</b>

ที่มา: โรงพยาบาลเครือข่ายที่ดำเนินระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 8 โรงพยาบาลในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน

## 2) การบาดเจ็บจากการจราจร ปี 2565

ปี 2565 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราชได้รับข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากโรงพยาบาลเครือข่าย 8 โรงพยาบาล มีผู้บาดเจ็บจากการจราจรจำนวน 21,923 ราย พิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี พบว่า ทุกจังหวัดมีแนวโน้มลดลงในปี 2563-2564 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี 2565 (ภาพที่ 93)

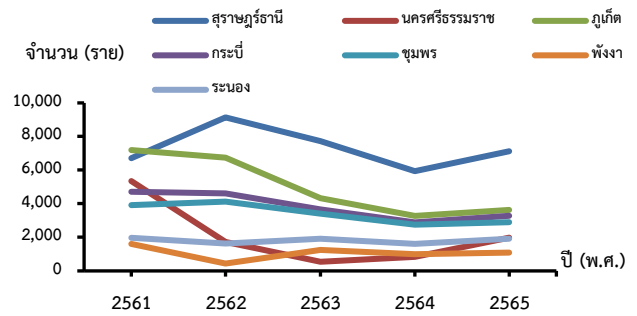
ปี 2565 มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากการจราจร จำนวน 404 ราย เมื่อพิจารณาอัตราการบาดเจ็บตายย้อนหลัง 5 ปี จังหวัดนครศรีธรรมราช มีอัตราการบาดเจ็บตายสูงสุดในปี 2565 (ร้อยละ 3.69) รองลงมาเป็นจังหวัดชุมพร (ร้อยละ 2.52) (ภาพที่ 94) ผู้บาดเจ็บเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง พบเพศชาย จำนวน 12,593 ราย เพศหญิง จำนวน 9,330 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.35 : 1

ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นผู้ขับขี่ ร้อยละ 77.91 รองลงมาเป็นผู้โดยสาร ร้อยละ 19.50 และผู้เดินเท้า ร้อยละ 2.59 ตามลำดับ ยานพาหนะของผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 87.09 รองลงมาเป็นรถปิกอัพ ร้อยละ 5.11 รถจักรยานและสามล้อ ร้อยละ 2.31 รถเก๋ง ร้อยละ 2.26 และรถสามล้อเครื่อง ร้อยละ 1.80 ตามลำดับ

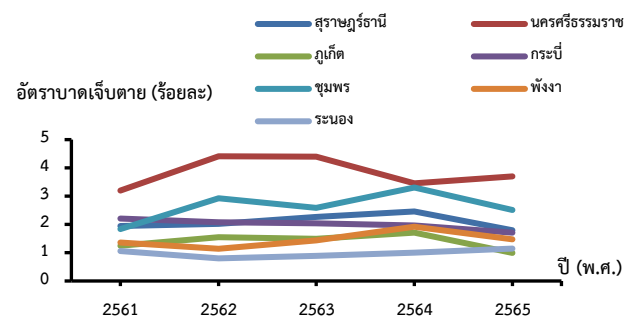
กลุ่มอายุผู้บาดเจ็บจากการจราจร จำนวนสูงสุด 5 อันดับแรก คือกลุ่มอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 23.55 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 10-19 ปี ร้อยละ 22.03 กลุ่มอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 15.75 กลุ่มอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 13.38 ตามลำดับ ซึ่งผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่อยู่ในวัยรุ่นและวัยทำงาน (ภาพที่ 95)

อาชีพที่มีการบาดเจ็บสูงสุดคือ ผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 24.30 รองลงมาเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 22.01 ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 13.26 พนักงานบริษัท ร้อยละ 11.39 และเกษตรกร ร้อยละ 8.45 ตามลำดับ

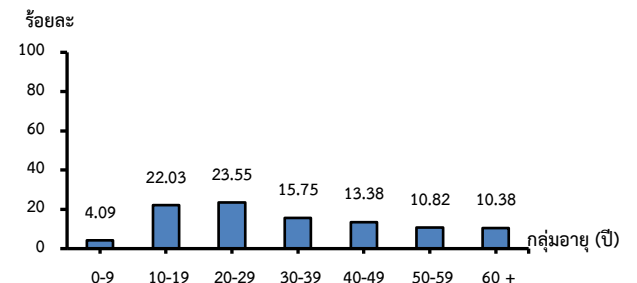
ช่วงเวลาเกิดเหตุจำแนกรายเดือนพบผู้บาดเจ็บปี 2565 น้อยกว่าค่ามัธยฐานเกือบทุกเดือน แต่สูงกว่า ปี 2564 ตั้งแต่เดือนเมษายน (ภาพที่ 96)



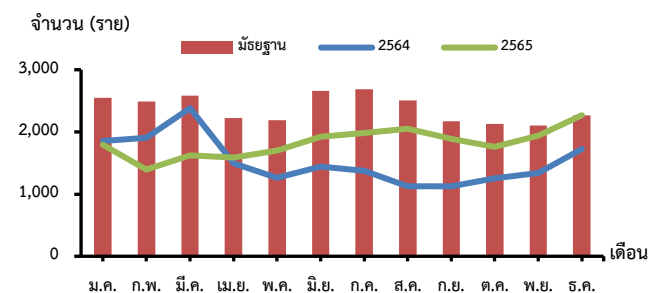
ภาพที่ 93 จำนวนผู้บาดเจ็บจากการจราจรส่งในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ.2561-2565 จำแนกรายจังหวัด



ภาพที่ 94 อัตราบาดเจ็บตายจากการจราจรในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2561-2565 จำแนกรายจังหวัด



ภาพที่ 95 ร้อยละผู้บาดเจ็บจากการจราจรในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2565 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 96 ผู้บาดเจ็บจากการจราจรในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2565 จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบกับปี 2564 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2560-2564)



ส่วนช่วงเวลาที่เกิดเหตุมีผู้บาดเจ็บทุกชั่วโมง แต่ที่เริ่มมีจำนวนผู้บาดเจ็บมากที่สุดตั้งแต่ 07.00-07.59 น. ช่วงเวลาที่เกิดเหตุสูงคือช่วงเวลา 17.00-17.59 น.(1,741 ราย) (ภาพที่ 97)

เมื่อพิจารณาปัจจัยเสี่ยงของผู้บาดเจ็บ พบว่าผู้บาดเจ็บที่ดื่มแอลกอฮอล์ เป็นผู้ขับขี่สูงถึง ร้อยละ 86.16 เป็นผู้โดยสาร ร้อยละ 11.93 และเป็นคนเดินเท้า ร้อยละ 1.91 ตามลำดับ

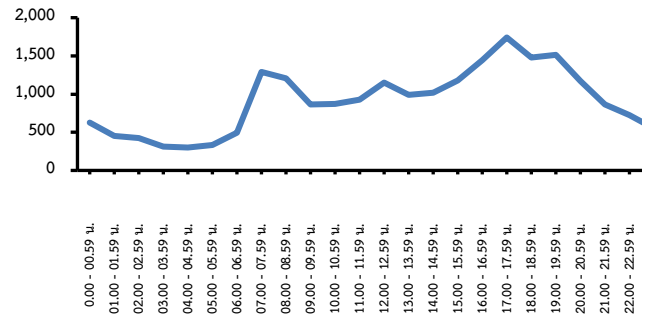
ผู้บาดเจ็บที่ใช้รถจักรยานยนต์ไม่ใช้หมวกนิรภัย ร้อยละ 83.65 ส่วนผู้บาดเจ็บที่ใช้รถยนต์ไม่ใช้เข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 86.44

### 3) การบาดเจ็บจากการตกน้ำ จมน้ำ ปี 2565

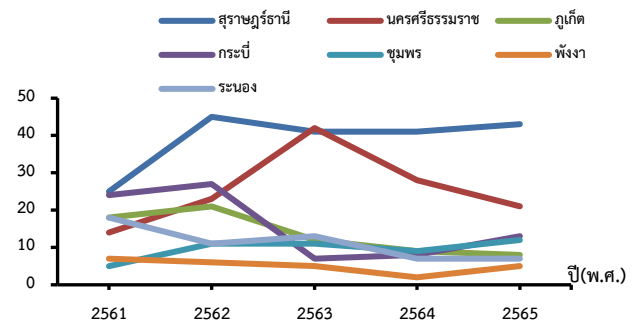
ปี 2565 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราชได้รับข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากโรงพยาบาลเครือข่าย 8 โรงพยาบาล มีจำนวนผู้บาดเจ็บจากสาเหตุตกน้ำ จมน้ำ จำนวน 109 ราย พิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีรายงานผู้บาดเจ็บมากที่สุดในปี 2565 และแนวโน้มสูงต่อเนื่อง (ภาพที่ 98)

มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากสาเหตุตกน้ำ จมน้ำ จำนวน 48 ราย เมื่อพิจารณาอัตราการบาดเจ็บตายย้อนหลัง 5 ปี จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีอัตราการบาดเจ็บตายมากที่สุด และแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (ภาพที่ 99)

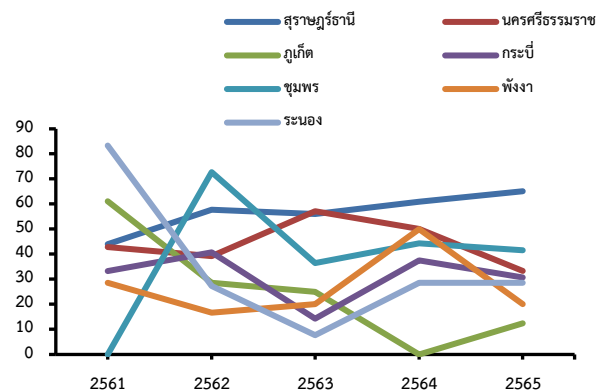
พบผู้บาดเจ็บเพศชายมากกว่าเพศหญิงโดยพบเพศชาย 83 ราย เพศหญิง 26 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 3.19 : 1



ภาพที่ 97 ผู้บาดเจ็บจากการจราจรในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2565 จำแนกตามช่วงเวลาที่เกิดเหตุ



ภาพที่ 98 จำนวนผู้บาดเจ็บจากสาเหตุตกน้ำ จมน้ำ ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2561-2565



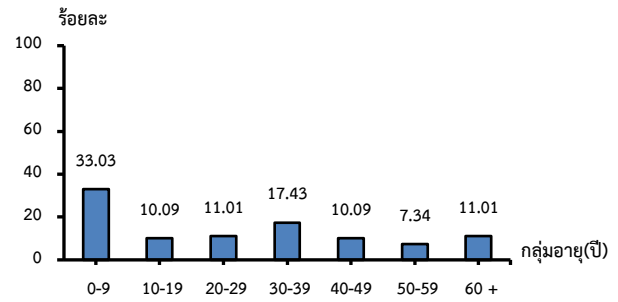
ภาพที่ 99 อัตราบาดเจ็บตายจากสาเหตุตกน้ำ จมน้ำ ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2561-2565

กลุ่มอายุที่จมน้ำสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0 - 9 ปี ร้อยละ 33.03 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 17.43 กลุ่มอายุ 20-29 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป อย่างละร้อยละ 10.01 ตามลำดับ (ภาพที่ 100) กลุ่มอายุที่เสียชีวิตจากตกน้ำ จมน้ำ มากที่สุดเป็นกลุ่มอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 35.42 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 0-9 ปี ร้อยละ 18.75 กลุ่มอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 14.58 และ 40-49 ปี ร้อยละ 10.42 อาชีพที่จมน้ำสูงสุดคือ ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 21.10 รองลงมาคือนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 18.35 ผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 16.51 ในปกครอง ร้อยละ 15.60 และอาชีพอื่นๆ ร้อยละ 5.50 ตามลำดับ

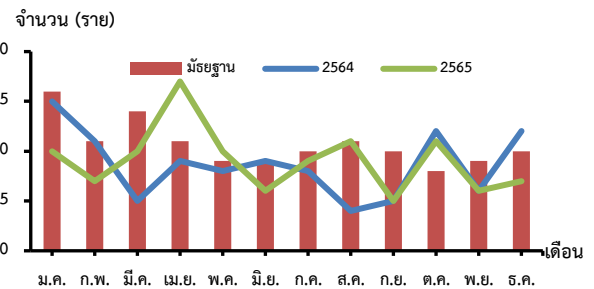
ช่วงเดือนที่เกิดเหตุ ตกน้ำ จมน้ำ พบมากที่สุดในเดือนเมษายน และสูงกว่าค่ามัธยฐาน (ภาพที่ 101) ช่วงเวลาที่เกิดเหตุสูงในช่วงเวลา 16.00-16.59 น. (ภาพที่ 102)

**หมายเหตุ**

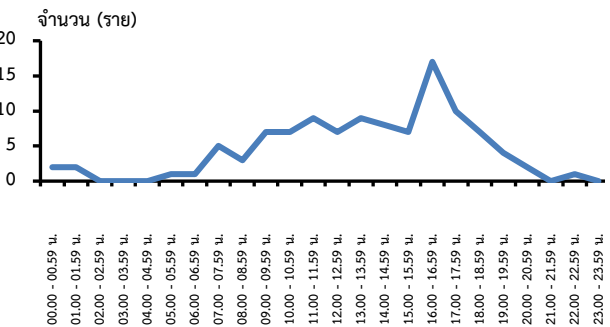
- ตั้งแต่ปี 2558 จังหวัดสุราษฎร์ธานีรวมข้อมูลโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลเกาะสมุย
- ปี 2556 จังหวัดภูเก็ตมีการเก็บข้อมูลผู้บาดเจ็บที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินไม่ครบถ้วน และมีการพัฒนาการเก็บข้อมูลให้ครบถ้วนมากขึ้น
- ปี 2556 จังหวัดระนองมีการเก็บข้อมูลผู้บาดเจ็บทุกราย
- ปี 2560 จังหวัดพังงารวมข้อมูลโรงพยาบาลตะกั่วป่าและโรงพยาบาลพังงา
- ปี 2562 ไม่ได้รับข้อมูลจากโรงพยาบาลตะกั่วป่า เนื่องจากขาดช่วงของผู้รับผิดชอบ
- ปี 2563-2565 ไม่ได้รับข้อมูลจากโรงพยาบาลพังงา เนื่องจากไม่มีผู้รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูล



ภาพที่ 100 ร้อยละผู้บาดเจ็บจากสาเหตุตกน้ำ จมน้ำ ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2565 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 101 ผู้บาดเจ็บจากสาเหตุตกน้ำ จมน้ำ ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2565 เปรียบเทียบกับพ.ศ. 2564 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2560-2564)



ภาพที่ 102 ผู้บาดเจ็บจากสาเหตุตกน้ำ จมน้ำ ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2565 จำแนกตามช่วงเวลาที่เกิดเหตุ

# ส่วนที่ 3

## รายงานสถานการณ์ใช้จ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณรายจ่าย 2565

**สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ 2565 ณ วันที่ 30 กันยายน 2565**  
**สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช**

รายการ	งบสุทธิ	ผูกพัน	เบิกจ่ายสะสม	รวมใช้จ่าย ทั้งสิ้น (เบิกจ่าย)	งบคงเหลือ	ร้อยละ การ ใช้จ่าย
1.งบบุคลากร	8,090,632.26	-	8,090,632.26	8,090,632.26	-	100
2.งบดำเนินงาน	21,732,966.28	-	21,732,966.28	21,732,966.28	-	100
3.งบลงทุน	20,482,210.00	-	2,242,410.00	2,242,410.00	18,239,800.00	10.95
4.งบอุดหนุน	9,225,729.00	18,239,800.00	9,225,729.00	9,225,729.00	-	100
5.งบรายจ่ายอื่น	0.00	-	0.00	0.00	-	100
<b>รวม</b>	<b>59,531,537.54</b>	<b>18,239,800.00</b>	<b>41,291,737.54</b>	<b>41,291,737.54</b>	<b>-</b>	<b>69.36</b>

ข้อมูลจาก GFMIS ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

**สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน**  
**สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช**  
**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565**

\*\*\*\*\*

**1. ความสำคัญ**

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ดำเนินงานจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ นโยบาย และจุดเน้นของกรมควบคุมโรค และสภาพปัญหาของพื้นที่ รวมทั้งความต้องการและความคาดหวังของเครือข่าย และให้ผลการดำเนินงานตอบเป้าหมายผลผลิตของกรมควบคุมโรค เน้นการทำงานในเชิงบูรณาการทั้งภายในหน่วยงานและเครือข่ายภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด นอกจากนี้หน่วยงานได้ดำเนินงานพัฒนาการดำเนินงานในเชิงระบบ เพื่อให้การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยงานและเครือข่ายให้มีสมรรถนะในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ หน่วยงานได้ตั้งเป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละผลผลิต ได้มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบ 12 เดือน (ตุลาคม 2564 – กันยายน 2565) เปรียบเทียบผลการดำเนินงานแต่ละผลผลิต จำนวน 8 ผลผลิต ดังนี้

- ผลผลิตที่ 1 ผลិតภักข์ด้ำนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภ้ยสุภำพ
- ผลผลิตที่ 2 การสนับสนุน เสริมสร้ำง ค้ภยภำพและควำมเข้มแข็งในกำรจัดกำรระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภ้ยสุภำพ
- ผลผลิตที่ 3 กำรเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหำสร้ำค้
- ผลผลิตที่ 5 โครงกำรเร่งรัดกำจัดโรคไข้มำลำนเรีย วัณโรค และยุดิปัญหำเอดส์
- ผลผลิตที่ 6 โครงกำรพัฒนำจัดระบบบริกำรอำชีวนำมัยและอนำมัยสิ่งเวดล้อม
- ผลผลิตที่ 7 โครงกำรเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ตำมแนวทำงพระรำชดำริและเฉลิมพระเกียรติ
- ผลผลิตที่ 8 โครงกำรเร่งรัดพัฒนำระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภ้ยสุภำพ ให้ด้ตำมกฎอนำมัยระหว่ำงประเทศ
- ผลผลิตที่ 9 โครงกำรพัฒนำเครือข่ำยในกำรเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภ้ยสุภำพด้ำนกลไกระดับชุมชนที่เอื้อต่อกำรมีสุภำวะที่ด้

## 2. วัตถุประสงค์การสรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติการราชการ

2.1) เพื่อทราบความก้าวหน้าและติดตามการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติการราชการของหน่วยงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

2.2) เพื่อให้ทราบถึงปัญหา อุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติการราชการของหน่วยงาน

2.3) เพื่อให้ได้แนวทางแก้ไขปัญหาและปรับปรุงการดำเนินการตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติการราชการของหน่วยงาน

## 3. สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติการราชการของหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

### 3.1 ผลผลิตที่ 1 ผลิตภักข์ด้ำนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภ้ยสุภำพ

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
1.1 พัฒนำและสนับสนุน กระบวนกำรจัดทำผลิตภักข์ และจัดกำรควำมรู้ ของ หน้วยงำนเพื่อกำรเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภ้ยสุภำพ	279,300.00	206,720.00	206,720.00 (ร้อยละ 100)	ผลิตภักข์ทำง วิชากำร 1 เรื่อง	รูปแบบ/ระบบ กำรเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภ้ยสุภำพ 1 เรื่อง/รูปแบบ	- จัดประชุมพัฒนำขีดควำมสร้ำมถด้ำนกำรเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภ้ยสุภำพ (ODPC11 to Change) - สนับสนุนกำรแลกเปลี่นเรียรู้ด้ำนกำรวิจัย และ นวัตกรรมสู่สังคมภำยนอก (สนับสนุนโปสเตอร์)

### 3.2 ผลผลิตที่ 2 การสนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
2.2 เสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	3,115,600.00	3,124,525.00	3,124,525.00 (ร้อยละ 100)	7 จังหวัด	7 จังหวัด	- เครือข่ายงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง - เครือข่ายโรคไข้เลือดออก - เครือข่ายบุหรี่และแอลกอฮอล์
2.4 พัฒนาและให้บริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	272,000.00	141,306.50	141,306.50 (ร้อยละ 100)	1 ระบบ	1 ระบบ	

### 3.3 ผลผลิตที่ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
3.1 บริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหารุนแรง และกลุ่มเป้าหมายพิเศษ	1,129,800.00	1,080,472.30	1,080,472.30 (ร้อยละ 100)	3,000 ราย	6,810 ราย	ศตม.ที่ 11.1-11.5,กลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรคฯ, กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย, กลุ่มพัฒนาวิชาการ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล รายบริการ ในการให้บริการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่เป็นปัญหารุนแรง

### ผลผลิตที่ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
3.1 บริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหารุนแรง และกลุ่มเป้าหมายพิเศษ	1,129,800.00	1,080,472.30	1,080,472.30 (ร้อยละ 100)	3,000 ราย	6,810 ราย	กลุ่มเป้าหมายพิเศษรวมทั้งสิ้น 6,810 ราย ประเด็นการให้บริการ ดังนี้ 1. ป้องกันโรคหัดตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัด 2. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังข่าวกรอง และระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อมาโดยง่าย 3. การบริหารจัดการทางเภสัชกรรมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4. เร่งรัดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง 5. การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค Leptospirosis 6. การป้องกันควบคุมโรคเท้าช้าง
3.2 ถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีคุณภาพ	453,500.00	359,779.10	359,779.10 (ร้อยละ 100)	12 เรื่อง	12 เรื่อง / 891 ข่าว	-ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารและตอบโต้ข้อมูลข่าวสารปีงบประมาณ 2565 จำนวน 891 ข่าว



### ผลผลิตที่ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
3.2 ถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีคุณภาพ	453,500.00	359,779.10	359,779.10 (ร้อยละ 100)	12 เรื่อง	12 เรื่อง / 891 ชาว	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 13 ประเด็นโรค และ สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 19 ประเด็นโรค</li> <li>- สื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ ผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้แก่ประชาชน 9 ประเด็นโรค</li> <li>- รณรงค์โรคไข้เลือดออก อาเซียน</li> <li>- ผลิตข่าวสาร สคร.11 จำนวน 3,000 ฉบับ จัดทำประชาสัมพันธ์ ภาพลักษณ์องค์กร</li> </ul>

### 3.4 ผลผลิตที่ 5 โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอดส์

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
5.1 เร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	3,538,800.00	3,538,800.00	3,538,800.00 (ร้อยละ 100)	100,000 ราย	43,782 ราย	ดำเนินการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วย/ เฝ้าระวังยุทธหะนำเชื้อ

ผลผลิตที่ 5 โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอดส์ (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
5.1 เร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	3,538,800.00	3,538,800.00	3,538,800.00 (ร้อยละ 100)	100,000 ราย	43,782 ราย	เพื่อป้องกันควบคุมการแพร่เชื้อมาลาเรียในพื้นที่ผลงาน -ศตม.11.1 13,973 ราย -ศตม.11.2 7,294 ราย -ศตม.11.3 6,939 ราย -ศตม.11.4 11,873 ราย -ศตม.11.5 13,703 ราย
5.2 ควบคุมวัณโรค	3,319,900.00	4,755,308.90	4,755,308.90 (ร้อยละ 100)	อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนการรักษาและผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค มีเป้าหมาย 6,725 ราย	สามารถดำเนินการได้จำนวน 4,425 ราย (คิดเป็นร้อยละ 69)	-เร่งรัดการขึ้นทะเบียนในสถานพยาบาลทุกแห่ง ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข -ชี้แจงแนวทางการสนับสนุนการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค การติดเชื้อ และการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้สัมผัสร่วมบ้าน โดยวิธีการตรวจ IGRA -ชี้แจงการบริหารจัดการวัณโรคต้อยา ภายใต้การดูแลให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญระดับเขตสุขภาพที่ 11

ผลผลิตที่ 5 โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอชไอวี (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
5.3 ป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอชไอวี	800,000.00	664,378.00	664,378.00 (ร้อยละ 100)	จังหวัดได้รับการพัฒนาโครงการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอชไอวีจำนวน 7 จังหวัด	จังหวัดได้รับการพัฒนาโครงการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอชไอวีจำนวน 7 จังหวัด (คิดเป็นร้อยละ 100 )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุมเชิงปฏิบัติการสำรวจสถานบริการแบบ POPMAPS และดำเนินงานเชิงรุก ผ่านระบบ online ให้การปรึกษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี</li> <li>- นิเทศ ติดตาม สนับสนุนคุณภาพบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIQUAL) และสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดในพื้นที่ จ.สุราษฎร์ธานี, ภูเก็ต, นครศรีฯ, กระบี่</li> <li>- ให้บริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 610 ราย และดำเนินงานเชิงรุก 550 ราย จัดกิจกรรมรณรงค์วันวาเลนไทน์ จำนวน 200 ราย</li> <li>- จัดประชุมผู้ปฏิบัติงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ตรวจรักษา LAB จำนวน 12 คน</li> <li>- นิเทศและประเมินรับรององค์กรภาคประชาสังคมที่จัดบริการ เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในชุมชน (CBO/NGO)</li> </ul>

### 3.5 ผลผลิตที่ 6 โครงการพัฒนาจัดระบบบริการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
6.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	91,000.00	45,845.00	45,845.00 (ร้อยละ100)	7 จังหวัด	7 จังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>-สนับสนุนเครือข่ายจัดทำสถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจาก PM2.5 การตรวจวัดสิ่งแวดล้อมให้กับ สสจ.ภูเก็ตและสุราษฎร์ธานี</li> <li>-สนับสนุนการตรวจวัดสภาพแวดล้อมให้กับภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 11 นครศรีธรรมราช, สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 14 สุราษฎร์ธานี, รพ.กระบี่ และ สสจ.กระบี่, และติดตามประเมินผลการดำเนินงาน สสจ.พังงา</li> <li>-สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ การวิเคราะห์สถานการณ์โรคตาม พรบ. โรคจากการประกอบอาชีพฯ พ.ศ. 2562 ครอบคลุมทั้ง 7 จังหวัด</li> </ul>

ผลผลิตที่ 6 โครงการพัฒนาจัดระบบบริการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
6.2 พัฒนาสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ปลอดภัย ปลอดภัย	83,200.00	52,880.00	52,880.00 (ร้อยละ 100)	<p>1) จังหวัดได้รับสนับสนุนการนำมาตรฐานสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ปลอดภัย ปลอดภัย ไปใช้งาน จำนวน 7 จังหวัด</p> <p>2) จังหวัดได้รับการติดตามและประเมินผลสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน มีการดำเนินงานตามมาตรฐาน ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด</p>	<p>1) จังหวัดได้รับสนับสนุนการนำมาตรฐานสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ปลอดภัย ปลอดภัย ไปใช้งาน จำนวน 4 จังหวัด (คิดเป็นร้อยละ 57.14)</p> <p>2) ติดตามและประเมินผลสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน มีการดำเนินงานตามมาตรฐาน ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด 7 จังหวัด (โดยการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งทีม Coach ครบทั้ง 7 จังหวัด (คิดเป็นร้อยละ 100)</p>	<p>1) สนับสนุนการดำเนินงานมาตรฐานจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด ให้แก่จังหวัด 4 จังหวัด ได้แก่ สสจ.ชุมพร สสจ.พังงา รพ.กรุงเทพ จ.สุราษฎร์ธานี และ รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช</p> <p>2) สนับสนุน นิเทศติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) โดยการจัดตั้งทีม Coach ระดับจังหวัด พร้อมมีรายชื่อสมาชิกทีม (จำนวน 1 ทีม/จังหวัดครบทุกจังหวัด)</p>

### ผลผลิตที่ 6 โครงการพัฒนาจัดระบบบริการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
6.3 ขับเคลื่อนมาตรการและกลไกการเฝ้าระวังการป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	58,500.00	58,500.00	58,500.00 (ร้อยละ 100)	จำนวนจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนมาตรการและกลไกการเฝ้าระวังการป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมตามกฎหมาย และโรคจากสิ่งแวดล้อมตามปัญหาสำคัญในพื้นที่ 7 จังหวัด	จังหวัดได้รับการขับเคลื่อนมาตรการและกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมตามกฎหมาย และโรคจากสิ่งแวดล้อมตามปัญหาสำคัญในพื้นที่ จำนวน 7 จังหวัด (คิดเป็นร้อยละ 100)	1) ประชุมชี้แจงตัวชี้วัดโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 2) สนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่ให้สามารถดำเนินการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพฯ 3) สนับสนุนการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม 7 จังหวัด

### 3.6 ผลผลิตที่ 7 โครงการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ตามแนวทางพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
7.1 สนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	56,800.00	49,350.00	49,350.00 (ร้อยละ 100)	1) จังหวัดมีการจัดทำแผนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า 7 จังหวัด	ดำเนินการได้ ร้อยละ 100	-ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ในเขตสุขภาพที่ 11

ผลผลิตที่ 7 โครงการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ตามแนวทางพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
7.1 สนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	56,800.00	49,350.00	49,350.00 (ร้อยละ 100)	2) เครือข่ายที่เข้าร่วมประชุมเพื่อจัดทำแผนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า 9 หน่วยงาน 3) อำเภอที่ได้รับ การนิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัข จำนวน 3 อำเภอ	2) เครือข่ายที่เข้าร่วมประชุมเพื่อจัดทำแผนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า 9 หน่วยงาน (คิดเป็น ร้อยละ 100)	- ประชุมราชการติดตามการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า - นิเทศติดตามการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เทศบาลนครเกาะสมุย ซึ่งเป็นพื้นที่ผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าของปศุสัตว์เขต 8
7.3 สนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ	46,000.00	42,540.00	42,540.00 (ร้อยละ 100)	โรงเรียนในเขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 36 โรงเรียน		- ประชุมเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ควบคุมโรคหนองพวยติดตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เขตสุขภาพที่ 11 - นิเทศ ติดตาม และ ประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนองพวยฯ ตามพระราชดำริฯ



ผลผลิตที่ 7 โครงการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ตามแนวทางพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
7.3 สนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ	46,000.00	42,540.00	42,540.00 (ร้อยละ 100)	โรงเรียนในเขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 36 โรงเรียน		-ประชาชนของโรงเรียนและชุมชนในโครงการตามพระราชดำริได้รับบริการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 4,149 ราย ซึ่งประชาชนได้ความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิ
7.4 สนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	66,000.00	71,910.00	71,910.00 (ร้อยละ 100)	จำนวนเครือข่ายมีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในเรือนจำ 7 จังหวัด	จำนวนเครือข่ายมีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในเรือนจำ 7 จังหวัด (คิดเป็นร้อยละ 100)	1) ประชุมชี้แจงการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ มีผู้เข้าร่วมประชุม 60 คน คิดเป็นร้อยละ 93.30 2) ประชุมติดตามผลการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ทั้ง 7 จังหวัด 3) ประชุมคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนงานฯ

### 3.7 ผลผลิตที่ 8 โครงการเร่งรัดพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้ได้ตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
8.1 พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ	1,085,600.00	2,133,108.46	2,134,036.46 (ร้อยละ 100)	ศูนย์ EOC 7 จังหวัด ศูนย์ EOC สคร. 1 หน่วยงาน	ศูนย์ EOC 7 จังหวัด ศูนย์ EOC สคร. 1 หน่วยงาน	-ประชุมเชิงปฏิบัติการระบบเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ โควิด-19 และโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 60 คน -สนับสนุนการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จำนวน 4 ครั้ง
8.2 ยกระดับสมรรถนะตามกฏอนามัยระหว่างประเทศและวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก	200,600.00	90,460.00	90,460.00 (ร้อยละ 100)	จังหวัด	7 จังหวัด	- ประชุมคณะทำงานพัฒนาอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) - ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน IHR-JEE จ.ชุมพรและระนอง ผ่านระบบออนไลน์ - นิเทศ ติดตามผลการดำเนินงานตาม IHR-JEE จ.ชุมพรและระนอง - ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน JEE/IHR 2005 ผ่านระบบออนไลน์

ผลผลิตที่ 8 โครงการเร่งรัดพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้ได้ตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
8.3 พัฒนาศมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ และจังหวัดชายแดน	866,900.00	836,431.54	835,503.54 (ร้อยละ 100)	แห่ง	10 แห่ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ประชุมราชการเพื่อสนับสนุนการพัฒนาช่องทางฯ และติดตามการดำเนินงาน</li> <li>-ประชุมราชการคณะทำงานคัดกรองโรคติดต่ออันตราย ช่องทางเข้าออกประเทศ</li> <li>-ติดตามและประเมินการพัฒนาศมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ</li> <li>-การเฝ้าระวังสุขภาพ สิ่งแวดล้อม พาหะนำโรค บริเวณช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ</li> </ul>
8.5 เร่งรัดกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธสัญญา	-	-	-	1 เรื่อง/จังหวัด	1 เรื่อง/7 จังหวัด	- นิเทศ/ติดตาม/ผลการดำเนินงานการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มโรค

### 3.8 ผลผลิตที่ 9 โครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
9.1 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	111,000.00	287,780.00	287,780.00 (ร้อยละ 100)	7 จังหวัด	7 จังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุมราชการสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในเด็ก เขตสุขภาพที่ 11 ผ่านระบบออนไลน์</li> <li>- สนับสนุนองค์ความรู้และสื่อเพื่อใช้ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในเด็กระดับพื้นที่</li> <li>- ประเมิน/ติดตามเยี่ยมเสริมพลังเพื่อพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กระดับพื้นที่</li> <li>- สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ : สนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</li> <li>- นิเทศงานติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานการใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูล</li> </ul>

**ผลผลิตที่ 9** โครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
9.2 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและพัฒนาทักษะชีวิตพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเด็กไทย ปลอดภัย โรค ปลอดภัย	53,000.00	53,000.00	53,000.00 (ร้อยละ 100)	7 จังหวัด	7 จังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชุมเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เขตสุขภาพที่ 11</li> <li>- สนับสนุน นิเทศ ติดตาม และประเมินผล</li> <li>- ประชุมราชการเยี่ยมเสริมพลังและติดตาม/ประเมินรับรองผลการดำเนินงาน ป้องกันการจมน้ำในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11</li> </ul>
9.4 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง	458,900.00	451,437.50	451,437.50 (ร้อยละ 100)	7 จังหวัด	7 จังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดตามการพัฒนาและสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประชาชน เขตสุขภาพที่ 11</li> <li>- สนับสนุนการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและขับเคลื่อนองค์กรในสถานที่ทำงานในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 11 (ประชุมผ่านระบบ Zoom)</li> <li>- ติดตามพัฒนาการดำเนินงานตามเกณฑ์การประเมิน NCD Clinic Plus แบบ New Normal</li> </ul>

**ผลผลิตที่ 9** โครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
9.4 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง	458,900.00	451,437.50	451,437.50 (ร้อยละ 100)	7 จังหวัด	7 จังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนจังหวัดในการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหาร จำนวนอาหาร 4,000 ตัวอย่าง</li> <li>- ประชุมราชการติดตามเยี่ยมเสริมพลัง และประเมิน แลกเปลี่ยน ขยายผลการดำเนินงานบริการบำบัดโรคเสพติดบุหรี่และสุราและการคัดกรองบำบัดและบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม ในสถานบริการสาธารณสุข</li> </ul>
9.5 พัฒนาและสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ	25,000.00	0.00	กรมฯ ไม่ได้จัดสรรงบประมาณในช่วงไตรมาส 2 เนื่องจากใช้ในการบริหารจัดการในสถานการณ์โรค COVID-19	หน่วยงาน	หน่วยงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รับนโยบาย/แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จากกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค</li> <li>- ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2565 แก่จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 11</li> </ul>

**ผลผลิตที่ 9** โครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
9.5 พัฒนาและสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ	25,000.00	0.00	กรมฯ ไม่ได้จัดสรรงบประมาณในช่วงไตรมาส 2 เนื่องจากใช้ในการบริหารจัดการในสถานการณ์โรค COVID-19	หน่วยงาน	หน่วยงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สนับสนุนการดำเนินงานเสริมพลัง ในด้านต่างๆ ได้แก่ ข้อมูลวิชาการ ข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม สื่อและอุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ แก่จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 11 ผ่านรูปแบบหนังสือ ราชการ และช่องทางอื่นๆ ตามความเหมาะสม</li> <li>- ติดตามประเมินผลเครือข่ายดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 โดยดึงข้อมูลผลการดำเนินงานในระบบ Health Data Center</li> </ul>



**ผลผลิตที่ 9** โครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
9.6 สร้างความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี	139,300.00	162,862.50	162,862.50 (ร้อยละ 100)	เรื่อง/ครั้ง	1 เรื่อง/4 ครั้ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ประชุมชี้แจงการดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคแก่ อสม/อสบ. ต้นแบบ</li> <li>-ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคแก่ อสม/อสบ. ต้นแบบ</li> <li>-ผลิตสื่อส่งเสริมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค</li> <li>-ประชุมติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง สนับสนุนการบูรณาการขับเคลื่อนประเด็นพขอ. ร่วมกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประเมินผล และสรุปผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 (ผ่านระบบประชุมทางไกล และ Onsite)</li> </ul>

#### 4. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารและบุคลากรให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

#### 5. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

##### ปัญหาอุปสรรค:

1. เนื่องจากเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ไม่สามารถดำเนินโครงการ/กิจกรรมได้ตามแผนปฏิบัติราชการ
2. การรายงานผลการดำเนินงานตามผลผลิตยังเน้นเชิงปริมาณ ไม่ได้มีการรายงานเชิงคุณภาพ ทำให้ไม่สามารถวัดผลความสำเร็จของโครงการได้อย่างเป็นรูปธรรม

##### ข้อเสนอแนะ:

1. ผู้เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตให้ครบถ้วนครอบคลุมวัตถุประสงค์ เป้าหมายทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
2. ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานควรดำเนินการเบิกจ่ายตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีหรือบริหารจัดการค่าใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยงานเพื่อให้การดำเนินโครงการเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

# ส่วนที่ 4

## ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการคุ้มครองการปฏิบัติราชการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช รอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และมีการประเมินผลตัวชี้วัดการคุ้มครองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบ 12 เดือน ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 12 ตัวชี้วัดย่อย ผลจากการประเมินตนเองได้คะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 4.8135 คะแนน ส่วนผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้คะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 4.8040 คะแนน โดยจำแนกเป็นรายองค์ประกอบ ดังนี้

**องค์ประกอบที่ 1: Functional Base** เป็นตัวชี้วัดการบรรลุความสำเร็จของระบบป้องกันควบคุมโรคให้ได้มาตรฐาน น้ำหนักร้อยละ 15 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 2 ตัวชี้วัด ซึ่งทุกตัวชี้วัดสามารถดำเนินการได้ดีกว่าเป้าหมายมาก ผลการประเมินตนเองได้ 4.9000 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 0.7300 คะแนน และผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก 4.7667 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 0.7150 คะแนน ซึ่งผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้คะแนนน้อยกว่าคะแนนประเมินตนเอง โดยตัวชี้วัดที่มีการคะแนนน้อยลง คือ ตัวชี้วัดที่ 1.1.2\_1: ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (งานวิจัยทั่วไป: Regular research)

**องค์ประกอบที่ 2: Agenda Base** น้ำหนักร้อยละ 35 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 4 ตัวชี้วัด ซึ่งทุกตัวชี้วัดสามารถดำเนินการได้ดีกว่าเป้าหมายมาก ผลการประเมินตนเองได้ 4.7725 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 1.6590 คะแนน และผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก 4.8571 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 1.7000 คะแนน ซึ่งผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้คะแนนมากกว่าคะแนนประเมินตนเอง โดยตัวชี้วัดที่มีการคะแนนเพิ่มขึ้น คือ ตัวชี้วัดที่ 2.1: ระดับความสำเร็จของความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ และตัวชี้วัดที่ 2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง

**องค์ประกอบที่ 3: Area Base** น้ำหนักร้อยละ 30 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 4 ตัวชี้วัด ซึ่งสามารถดำเนินการได้ดีกว่าเป้าหมายมาก จำนวน 2 ตัวชี้วัด และดีกว่าเป้าหมาย จำนวน 2 ตัวชี้วัด ผลการประเมินตนเองได้ 4.7750 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 1.4245 คะแนน และผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก 4.6300 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 1.3890 คะแนน ซึ่งผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้คะแนนน้อยกว่าคะแนนประเมินตนเอง โดยตัวชี้วัดที่มีการคะแนนน้อยลง คือ ตัวชี้วัดที่ 3.4: ระดับความสำเร็จในการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (ATCU)

**องค์ประกอบที่ 4: Innovation Base** น้ำหนักร้อยละ 10 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 1 ตัวชี้วัด ซึ่งสามารถดำเนินการได้ดีกว่าเป้าหมายมาก ผลการประเมินตนเองและผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้ 5.0000 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 0.5000 คะแนน

**องค์ประกอบที่ 5 : Potential Base** น้ำหนักร้อยละ 10 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 1 ตัวชี้วัด ซึ่งสามารถดำเนินการได้ดีกว่าเป้าหมายมาก ผลการประเมินตนเองและผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้ 5.0000 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 0.5000 คะแนน

### ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน

1. ผู้บริหารของหน่วยงานให้การสนับสนุนในทุกด้าน
2. มีระบบการถ่ายทอดตัวชี้วัดลงถึงระดับบุคคลที่ค่อนข้างชัดเจนและรวดเร็ว
3. ความตั้งใจและความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของบุคลากร

### ผลการประเมินตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

องค์ประกอบที่/ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	การประเมินตนเอง		การประเมินจากภายนอก	
		คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
<b>องค์ประกอบที่ 1: Functional Base</b>	<b>15</b>	<b>4.9000</b>	<b>0.7300</b>	<b>4.7667</b>	<b>0.7150</b>
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1: ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน	10	4.8000	0.4800	4.8000	0.4800
ตัวชี้วัดที่ 1.1.2: ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (งานวิจัยทั่วไป : Regular research)	5	5.0000	0.2500	4.7000	0.2350
<b>องค์ประกอบที่ 2: Agenda Base</b>	<b>35</b>	<b>4.7725</b>	<b>1.6590</b>	<b>4.8571</b>	<b>1.7000</b>
ตัวชี้วัดที่ 2.1: ระดับความสำเร็จของความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	10	4.3000	0.4300	4.6500	0.4650
ตัวชี้วัดที่ 2.2: ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง	10	4.7900	0.4790	4.8500	0.4850

องค์ประกอบที่ / ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	การประเมินตนเอง		การประเมินจากภายนอก	
		คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
<b>องค์ประกอบที่ 2: Agenda Base</b>	<b>35</b>	<b>4.7725</b>	<b>1.6590</b>	<b>4.8571</b>	<b>1.7000</b>
ตัวชี้วัดที่ 2.3: ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้จังหวัดผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	10	5.0000	0.5000	5.0000	0.5000
ตัวชี้วัดที่ 2.4: ระดับความสำเร็จการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขตและระบบสุขภาพปฐมภูมิ	5	5.0000	0.2500	5.0000	0.5000
<b>องค์ประกอบที่ 3: Area Base</b>	<b>30</b>	<b>4.7750</b>	<b>1.4245</b>	<b>4.6300</b>	<b>1.3890</b>
ตัวชี้วัดที่ 3.1: ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน	10	5.0000	0.5000	5.0000	0.5000
ตัวชี้วัดที่ 3.2: ระดับความสำเร็จของการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามมาตรฐานสากล	10	4.3900	0.4390	4.3900	0.4390
ตัวชี้วัดที่ 3.3: ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4	5	5.0000	0.2500	5.0000	0.2500
ตัวชี้วัดที่ 3.4: ระดับความสำเร็จในการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (ATCU)	5	4.7100	0.2355	4.0000	0.2000

องค์ประกอบที่ / ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	การประเมินตนเอง		การประเมินจากภายนอก	
		คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
<b>องค์ประกอบที่ 4: Innovation Base</b>	10	5.0000	0.5000	5.0000	0.5000
ตัวชี้วัดที่ 4.1: ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	10	5.0000	0.5000	5.0000	0.5000
<b>องค์ประกอบที่ 5: Potential Base</b>	10	5.0000	0.5000	5.0000	0.5000
ตัวชี้วัดที่ 5.1: ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	10	5.0000	0.5000	5.0000	0.5000
<b>รวม</b>	<b>100</b>	<b>คะแนนที่ได้</b>	<b>4.8135</b>		<b>4.8040</b>

ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบ 12 เดือน

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติ ราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน				
			1	2	3	4	5	ผลการ ดำเนินงาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก		
<b>องค์ประกอบที่ 1: Functional Base</b>												
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1 ระดับ ความสำเร็จในการจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของหน่วยงาน	ระดับ	10	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	4.8000	0.4800		
ตัวชี้วัดที่ 1.1.2_1 ระดับ ความสำเร็จของการ ดำเนินงานผลิตภัณฑ์เพื่อ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (งานวิจัยทั่วไป : Regular research)	ระดับ	5	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	4.7000	0.2350		
<b>องค์ประกอบที่ 2: Agenda Base</b>												
ตัวชี้วัดที่ 2.1: ระดับ ความสำเร็จของความ ครอบคลุมการขึ้นทะเบียน ของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ	ระดับ	10	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	4.6500	0.4650		
ตัวชี้วัดที่ 2.2: ระดับ ความสำเร็จของการ ดำเนินงานตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัย ป่วยโรคเบาหวาน และ/ หรือความดันโลหิตสูง	ระดับ	10	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	4.8500	0.4850		



ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติ ราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน				
			1	2	3	4	5	ผลการ ดำเนินงาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก		
<b>องค์ประกอบที่ 2: Agenda Base</b>												
ตัวชี้วัดที่ 2.3: ระดับ ความสำเร็จของการ สนับสนุนให้จังหวัดผ่าน การประเมินระบบเฝ้าระวัง โรค และภัยสุขภาพจาก การประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม	ระดับ	10	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	5.0000	0.5000		
ตัวชี้วัดที่ 2.4: ระดับ ความสำเร็จการขับเคลื่อน งานป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพด้วยกลไกการ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ อำเภอ/เขตและระบบ สุขภาพปฐมภูมิ	ระดับ	5	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	5.0000	0.2500		
<b>องค์ประกอบที่ 3: Area Base</b>												
ตัวชี้วัดที่ 3.1: ระดับ ความสำเร็จของการ ดำเนินงานป้องกันการ บาดเจ็บและเสียชีวิตจาก อุบัติเหตุทางถนนในกลุ่ม เด็กและเยาวชน	ระดับ	10	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	5.000	0.5000		
ตัวชี้วัดที่ 3.2: ระดับ ความสำเร็จของการเร่งรัด กำจัดโรคไข้มาลาเรียตาม มาตรฐานสากล	ระดับ	10	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	4.3900	0.4390		

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติ ราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการ ดำเนินงาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
<b>องค์ประกอบที่ 3: Area Base</b>										
ตัวชี้วัดที่ 3.3: ร้อยละของ ช่องทางเข้าออกประเทศที่มี การพัฒนาสมรรถนะได้ตาม ข้อกำหนดของกฎอนามัย ระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4	ร้อยละ	5	70	75	80	85	90	100	5.000	0.2500
ตัวชี้วัดที่ 3.4: ระดับ ความสำเร็จในการจัดตั้ง หน่วยปฏิบัติการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ ผลิตภัณฑ์ยาสูบ (ATCU)	ระดับ	5	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	4.0000	0.2000
<b>องค์ประกอบที่ 4: Innovation Base</b>										
ตัวชี้วัดที่ 4.1: ระดับ ความสำเร็จของหน่วยงาน ที่ดำเนินการบริหาร จัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบ ราชการ 4.0 ได้ตามเกณฑ์ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ระดับ	10	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	5.000	0.5000

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติ ราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการ ดำเนินงาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
<b>องค์ประกอบที่ 5: Potential Base</b>										
ตัวชี้วัดที่ 5.1: ระดับ ความสำเร็จของการพัฒนา ระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การ เปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	ระดับ	5	ขั้นตอน ที่ 1	ขั้นตอน ที่ 1-2	ขั้นตอน ที่ 1-3	ขั้นตอน ที่ 1-4	ขั้นตอน ที่ 1-5	5	5.000	0.5000
<b>น้ำหนักรวม</b>		<b>100</b>	<b>ค่าคะแนนที่ได้ 4.8040</b>							

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบ 12 เดือน

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	เป้าหมายความสำเร็จ รอบ 12 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน	หมายเหตุ
<b>องค์ประกอบที่ 1: Functional Base</b>			
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1: ระดับความสำเร็จใน การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของหน่วยงาน	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึง ขั้นตอนที่ 5	ดีกว่าเป้าหมายมาก
ตัวชี้วัดที่ 1.1.2_1: ระดับความสำเร็จ ของการดำเนินงานผลิตภัณฑ์เพื่อการ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ (งานวิจัยทั่วไป: Regular research)	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึง ขั้นตอนที่ 5	ดีกว่าเป้าหมายมาก

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	เป้าหมายความสำเร็จ รอบ 12 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน	หมายเหตุ
<b>องค์ประกอบที่ 2: Agenda Base</b>			
ตัวชี้วัดที่ 2.1: ระดับความสำเร็จของ ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของ ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึง ขั้นตอนที่ 5	ดีกว่าเป้าหมายมาก
ตัวชี้วัดที่ 2.2: ระดับความสำเร็จของ การดำเนินงานตรวจติดตามยืนยัน วินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึง ขั้นตอนที่ 5	ดีกว่าเป้าหมายมาก
ตัวชี้วัดที่ 2.3: ระดับความสำเร็จของการ สนับสนุนให้จังหวัดผ่านการประเมิน ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจาก การประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึง ขั้นตอนที่ 5	ดีกว่าเป้าหมายมาก
ตัวชี้วัดที่ 2.4: ระดับความสำเร็จการ ขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ/เขตและระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึง ขั้นตอนที่ 5	ดีกว่าเป้าหมายมาก
<b>องค์ประกอบที่ 3: Area Base</b>			
ตัวชี้วัดที่ 3.1: ระดับความสำเร็จ ของการดำเนินงานป้องกันการ บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึง ขั้นตอนที่ 5	ดีกว่าเป้าหมายมาก
ตัวชี้วัดที่ 3.2: ระดับความสำเร็จ ของการเร่งรัดกำจัดโรคไข้ มาลาเรียตามมาตรฐานสากล	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึง ขั้นตอนที่ 5	ดีกว่าเป้าหมาย

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	เป้าหมายความสำเร็จ รอบ 12 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน	หมายเหตุ
<b>องค์ประกอบที่ 3: Area Base</b>			
ตัวชี้วัดที่ 3.3: ร้อยละของช่องทางการเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	ดีกว่าเป้าหมายมาก
ตัวชี้วัดที่ 3.4: ระดับความสำเร็จในการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดีมีแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (ATCU)	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	ดีกว่าเป้าหมาย
<b>องค์ประกอบที่ 4: Innovation Base</b>			
ตัวชี้วัดที่ 4.1: ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	ดีกว่าเป้าหมายมาก
<b>องค์ประกอบที่ 5: Potential Base</b>			
ตัวชี้วัดที่ 5.1: ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	ดีกว่าเป้าหมายมาก

รายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการตนเอง (Self Assessment Report: SAR)  
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

การประเมินผลการปฏิบัติราชการตนเอง (Self Assessment Report: SAR) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 รอบ 12 เดือน (ตุลาคม 2564 – กันยายน 2565) ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้ คือ 4.8135 คิดเป็นร้อยละ 96.00 ซึ่งสามารถดำเนินการได้ดีกว่าเป้าหมายมากจำนวน 10 ตัวชี้วัด และดีกว่าเป้าหมาย จำนวน 2 ตัวชี้วัด

- **ดำเนินการได้ดีกว่าเป้าหมายมาก จำนวน 10 ตัวชี้วัด ได้แก่**

ตัวชี้วัดที่ 1.1.1 ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน

ตัวชี้วัดที่ 1.1.2\_1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (งานวิจัยทั่วไป: Regular research)

ตัวชี้วัดที่ 2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดที่ 2.3 ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้จังหวัดผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัดที่ 2.4 ระดับความสำเร็จการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขตและระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดที่ 3.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน

ตัวชี้วัดที่ 3.3 ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4

ตัวชี้วัดที่ 3.4 ระดับความสำเร็จในการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (ATCU)

ตัวชี้วัดที่ 4.1 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

ตัวชี้วัดที่ 5.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)

- **ดำเนินการได้ดีกว่าเป้าหมาย จำนวน 2 ตัวชี้วัด ได้แก่**

ตัวชี้วัดที่ 3.2 ระดับความสำเร็จของการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามมาตรฐานสากล

ตัวชี้วัดที่ 2.1 ระดับความสำเร็จของความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

- **ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน**

1. ผู้บริหารของหน่วยงานให้การสนับสนุนในทุกด้าน
2. มีระบบการถ่ายทอดตัวชี้วัดลงถึงระดับบุคคลที่ค่อนข้างชัดเจนและรวดเร็ว
3. ความตั้งใจและความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของบุคลากร

## ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

### ✚ กลุ่มพัฒนาองค์กร

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>งานพัฒนาบุคลากร</b>				
1. โครงการพัฒนาโปรแกรมพี่เลี้ยง Mentoring Program ในกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	หน่วยงานขนาด L จำนวน 6 คู่	<p>หน่วยงานพัฒนาคู่พี่เลี้ยง-น้องเลี้ยง (Mentor &amp; Mentee) โดยใช้เครื่องมือการพัฒนาบุคลากรผ่านโปรแกรมพี่เลี้ยง Mentoring Program จำนวน 9 คู่ 7 Subject matter</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การวางแผนงานเชิงผลลัพธ์ (โรคไข้เลือดดจังหวัดกระบี่)</li> <li>2. การประเมินประสิทธิภาพเครื่องพ่นเคมีทางสาธารณสุข</li> <li>3. แนวทางการวิจัย</li> <li>4. ทักษะการจัดทำฐานข้อมูล การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูล</li> <li>5. การเขียนข่าวประชาสัมพันธ์ เรื่องโรคและภัยสุขภาพ</li> <li>6. การจัดทำ One page ประสัมพันธ์กิจกรรมของหน่วยงาน</li> <li>7. ตรวจสอบราชการ</li> </ol>		การผลักดันต่อยอดโครงการพัฒนาโปรแกรมพี่เลี้ยงในกลุ่มบุคลากรใหม่ของหน่วยงาน

## กลุ่มพัฒนาองค์กร (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>งานพัฒนาบุคลากร</b>				
2. การส่งเสริมให้บุคลากรศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบ E-Learning	1. Training Road Map (เป้าหมายข้าราชการและพนักงานราชการ) 2. ทักษะดิจิทัล (บุคลากรทุกคน) 3. ทักษะในศตวรรษที่ 21	บุคลากรของหน่วยงานได้มีการพัฒนาตนเองด้วยการเรียนรู้ผ่านระบบ E-Learning 1. Training Road Map ร้อยละ 97.62 2. ทักษะดิจิทัล ร้อยละ 82.97 3. ทักษะในศตวรรษที่ 21 ร้อยละ 31.52	ช่องว่างการพัฒนาทักษะรายบุคคล	ระบบแหล่งเข้าถึงการเรียนรู้ตามหลักสูตรที่กรมควบคุมโรคกำหนด บางรายวิชาไม่มีเนื้อหาหลักสูตรในระบบ
3. การส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมกับหน่วยงานภายนอก	จำนวน 15 คน	หน่วยงานส่งบุคลากรเข้ารับการพัฒนาศักยภาพโดยส่งบุคลากรเข้าอบรมกับหน่วยงานภายนอก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ได้จำนวน 33 คน		
4. ร้อยละของบุคลากรที่เข้ารับการอบรมและได้รับการติดตามประเมินผลโดยผู้บังคับบัญชาภายในระยะเวลา 3-6 เดือน	ร้อยละ 80	โครงการที่เข้าเกณฑ์การประกันคุณภาพการฝึกอบรมทั้งสิ้น 12 โครงการ ประกอบด้วย 1. โครงการที่ฝึกอบรมที่หน่วยงานจัดเอง จำนวน 1 โครงการ 2. โครงการฝึกอบรมภายนอก จำนวน 11 โครงการ ทั้ง 2 โครงการมีบุคลากรที่ต้องติดตามการอบรมทั้งสิ้น 69 คน ส่งผลการติดตามการอบรม 69 คน คิดเป็นร้อยละ 100		



**กลุ่มพัฒนาองค์กร (ต่อ)**

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>งานคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน</b>				
1. ผลตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่รายงานในระบบตามระยะเวลาที่กำหนด	คะแนนถ่วงน้ำหนัก 5 คะแนน	<ul style="list-style-type: none"> <li>-องค์ประกอบที่ 1 Functional Base คะแนนถ่วงน้ำหนัก 0.73 คะแนน</li> <li>-องค์ประกอบที่ 2 Agenda Base คะแนนถ่วงน้ำหนัก 1.659 คะแนน</li> <li>-องค์ประกอบที่ 3 Area Base คะแนนถ่วงน้ำหนัก 1.4245 คะแนน</li> <li>-องค์ประกอบที่ 4 Innovation Base คะแนนถ่วงน้ำหนัก 0.5 คะแนน</li> <li>-องค์ประกอบที่ 5 Potential Base คะแนนถ่วงน้ำหนัก 0.5 คะแนน</li> </ul> รวมคะแนนถ่วงน้ำหนัก 4.8135 คะแนน		
<b>งานบริหารจัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)</b>				
1. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	5 คะแนน	ผลการประเมินตนเอง สามารถดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด 5 คะแนน	การดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ยังขาดการสื่อสารในระดับ ศตม. และด้านฯ	สร้างช่องทางการสื่อสาร การดำเนินงานบริหารจัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ในระดับ ศตม. และด้านฯ
2. ผลการดำเนินงานตามแผนยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 ประจำปี 2565 ที่แล้วเสร็จ รอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ.2565	ร้อยละ 100	แผนดำเนินงานทั้งสิ้น 16 กิจกรรม สามารถดำเนินการได้สำเร็จตามเป้าหมาย 16 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 100		

**กลุ่มพัฒนาองค์กร (ต่อ)**

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>งานคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใส</b>				
1. ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ประจำปีงบประมาณ 2565	ร้อยละ 100	แผนดำเนินงานทั้งสิ้น 14 กิจกรรม สามารถดำเนินการได้สำเร็จตามเป้าหมาย 14 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 100		ผู้บริหาร และบุคลากรให้ความสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุน แผนการดำเนินงานด้านคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต
2. องค์กรคุณธรรม และบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรมของหน่วยงาน	ผ่านเกณฑ์การประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ และบุคลากรได้รับรางวัลการคัดเลือกบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม	ได้รับรางวัลองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และบุคลากรได้รับชมเชย บุคคลต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม จำนวน 2 คน ได้แก่ นายสยาม ชื่นพงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการและนายบุญฤกษ์ สาทะกิจ พนักงานปฏิบัติการควบคุมพาหนะนำโรค ส2		
3. ผลการประเมินความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	ร้อยละ 90	ค่าเฉลี่ยรวมทั้ง 5 ตัวชี้วัด 3.82 คิดเป็นร้อยละ 95.54 แสดงให้เห็นว่า บุคลากรมีความคิดเห็นด้านคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน อยู่ในระดับ มากที่สุด		จัดให้มีการเปิดเผยข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณ แผนการจัดซื้อจัดจ้างหรือการจัดหาพัสดุ รวมถึงกระบวนการเบิกจ่ายงบประมาณโดยเปิดเผยและพร้อมรับการตรวจสอบจากทุกภาคส่วน ตลอดจนการจัดทำรายงานผลการใช้จ่ายงบประมาณอย่างสม่ำเสมอ

## กลุ่มพัฒนาองค์กร (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>งานพัฒนาองค์กรสร้างสุข</b>				
1. ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเสริมสร้างความสุขและความผูกพันในองค์กรที่แล้วเสร็จ รอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ.2565	ร้อยละ 80	แผนดำเนินงานทั้งสิ้น 14 กิจกรรม สามารถดำเนินการได้สำเร็จตามเป้าหมาย 10 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 71.43		1. สนับสนุนทรัพยากรเพื่อการสร้างสุขในองค์กร 2. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างสุข
2. ผลการสำรวจความสุขและความผูกพันของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565	ร้อยละ 67	ดำเนินการสำรวจความสุขและความผูกพันผ่านระบบออนไลน์ ระหว่างวันที่ 1 ธ.ค. 64 - 28 ก.พ.65 มีบุคลากรตอบแบบสอบถาม 222 คน จากบุคลากรทั้งหมด 269 คน คิดเป็นร้อยละ 82.53 ผลการสำรวจพบว่าระดับความสุขภาพรวมเท่ากับ 66.87 อยู่ในระดับ Happy และระดับความผูกพันภาพรวมเท่ากับ 72.76 อยู่ในระดับ Happy		ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการเงิน ด้านผ่อนคลายดี และด้านสุขภาพกายดี ตามลำดับ ซึ่งควรมีกิจกรรมเสริมสร้างความสุขในด้านดังกล่าวในปีงบประมาณถัดไป
3. ผลการประเมินสุขภาวะองค์กร (Happy Public Organization Index) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565	ร้อยละ 68	ดำเนินการประเมินสุขภาวะองค์กรผ่านระบบออนไลน์ ระหว่างวันที่ 1 ธ.ค. 64 - 28 ก.พ.65 มีบุคลากรกลุ่มเป้าหมายตอบแบบสอบถาม 8 คน จากบุคลากรทั้งหมด 21 คน คิดเป็นร้อยละ 38.10 ผลการสำรวจพบว่าค่าเฉลี่ยสุขภาวะองค์กรเท่ากับ 64.15 (สุขภาวะของคนในองค์กรกำลังพัฒนา)		ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าระดับกำลังพัฒนา จำนวน 2 ด้าน คือ ด้านการลงทุน และการบริหาร ซึ่งต้องเพิ่มความใส่ใจในด้านดังกล่าว

## ผลงานเด่น กลุ่มพัฒนาองค์กร

### “องค์กรแห่งความโปร่งใส สู่องค์กรคุณธรรมต้นแบบที่ยั่งยืน ปีงบประมาณ 2565”

#### ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

##### ที่มา/ต้นเหตุของปัญหา/สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

เนื่องด้วยรัฐบาลให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้คนมีคุณธรรม จริยธรรม สังคมมีคุณธรรม เทคโนโลยี ชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ รวมทั้งส่งเสริมการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบในหน่วยงานภาครัฐ มุ่งหวังให้หน่วยงานภาครัฐเกิดความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ สร้างวัฒนธรรม และพฤติกรรมที่ซื่อสัตย์สุจริต ซึ่งเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี นโยบายรัฐบาลข้อ 10 การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ อันเป็นนโยบายสำคัญของรัฐบาลที่มีความมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหาสังคมที่สะท้อนถึงวิกฤตการณ์ด้านคุณธรรม จริยธรรมของคนในชาติ โดยส่งเสริมให้นำศาสนา วัฒนธรรม และความเป็นไทยมาสร้างสรรค์สังคมไทย เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งอย่างมีคุณภาพ นำไปสู่ประเทศที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

กรมควบคุมโรค มีการทบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต กรมควบคุมโรค ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2565 - 2570) โดยมีการบูรณาการงานด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตไว้ด้วยกัน เพื่อให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกับนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ด้านคุณธรรม จริยธรรม ระดับประเทศ และดำเนินการต่อเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต กรมควบคุมโรค ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2564) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนพัฒนางานด้านคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคให้สามารถดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และเป็นไปตามวัตถุประสงค์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงได้ดำเนินการประกาศเจตนารมณ์การรวมพลังขับเคลื่อนเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ร่วมต่อต้านการทุจริต และนำข้อกำหนดมาตรฐานทางจริยธรรม ๗ ประการ ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์การประพฤติปฏิบัติอย่างมีคุณธรรมของเจ้าหน้าที่ของรัฐมาใช้ร่วมกับแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของกรมควบคุมโรค ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2565 - 2570) เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้บุคลากรนำไปปฏิบัติตามหลักคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต เทคโนโลยี ชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ ดำรงชีวิตถูกต้องดีงามตามหลักศาสนาและวิถีวัฒนธรรมไทย โดยยึดมั่นและปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนา เพื่อพัฒนาศักยภาพองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความโปร่งใส สู่องค์กรคุณธรรมต้นแบบที่ยั่งยืนต่อไป

##### วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

1. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ปฏิบัติตามหลักคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต เทคโนโลยี ชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์ ดำรงชีวิตถูกต้องดีงามตามหลักศาสนาและวิถีวัฒนธรรมไทย โดยยึดมั่นและปฏิบัติตามหลักธรรมทางศาสนา น้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปฏิบัติ

2. เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต โดยส่งเสริมให้บุคลากรและเครือข่ายจากทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต

## ส่วนที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

### การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ)

1. จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของหน่วยงานให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต กรมควบคุมโรค ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2565 - 2570)
2. ประกาศเจตนารมณ์การรวมพลังขับเคลื่อนเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ร่วมต่อต้านการทุจริต และแก้ปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในที่ทำงาน ประจำปีงบประมาณ 2565
3. ดำเนินการกิจกรรมตามแผนการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของหน่วยงาน
4. สรุปและรายงานผลความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมตามแผนการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของหน่วยงาน

### ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช มีทั้งหมด 14 กิจกรรม ในแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ดำเนินการเสร็จสิ้นทั้งหมด 14 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 100
2. ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีค่าเฉลี่ยรวมทั้ง 5 ตัวชี้วัด 3.82 คิดเป็นร้อยละ 95.45 แสดงให้เห็นว่าบุคลากรมีความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานอยู่ในระดับมากที่สุด

### หลักการ หรือแนวคิดที่ใช้

นำข้อกำหนดมาตรฐานทางจริยธรรม 7 ประการ ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์การประพฤติปฏิบัติอย่างมีคุณธรรมของเจ้าหน้าที่ของรัฐ มาใช้ร่วมกับแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของกรมควบคุมโรค ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2565 - 2570) เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้บุคลากรนำไปปฏิบัติตามหลักคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต

## ส่วนที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

### ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

ผู้บริหาร และบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต ทำให้กิจกรรมดำเนินการได้สำเร็จร้อยละ 100 รวมทั้งมีผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ร้อยละ 65.54 อยู่ในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นองค์กรแห่งความโปร่งใส สู่องค์กรคุณธรรมต้นแบบที่ยั่งยืน

**ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน:** การสร้างเครือข่ายและการประสานงานด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตระหว่างหน่วยงานยังไม่เป็นรูปธรรม



## ภาพประกอบการดำเนินงาน



วันศุกร์ ที่ 5 พฤศจิกายน 2564

แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ไทยเจริญ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช พร้อมผู้บริหารและบุคลากร ร่วมประกาศเจตนารมณ์การรวมพลังขับเคลื่อนเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ร่วมต่อต้านการทุจริตและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในที่ทำงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่สุจริต โปร่งใส ตรวจสอบได้ ณ ห้องประชุมสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ชั้น 4

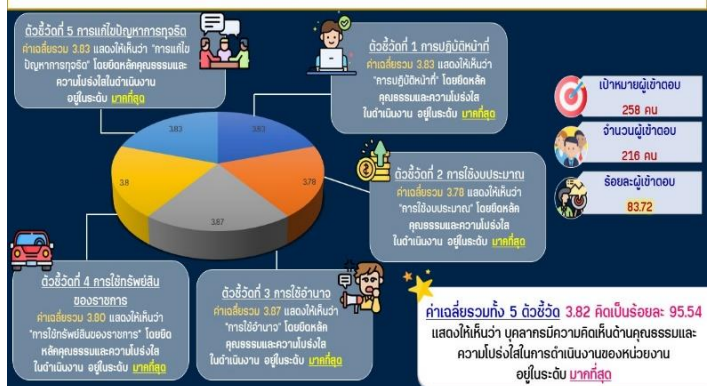


กลุ่มพัฒนาองค์กร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จ.นครศรีธรรมราช

### การเปรียบเทียบคะแนนผลการวิเคราะห์แบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน



### ผลการวิเคราะห์แบบสำรวจความคิดเห็นด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



## กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
1. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงานตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR2005)	5 คะแนน	5 คะแนน		1. ประเมินผลการรับรู้และพฤติกรรม รวมทั้งมาตรการการป้องกันควบคุมโรค เป็นระยะ 2. พัฒนาเครือข่าย RC ให้ได้มาตรฐาน JEE/IHR 2005

### ผลงานเด่น กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

#### ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

##### ที่มา/ต้นเหตุของปัญหา/สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยและเขตสุขภาพที่ 11 ตั้งแต่ปี 2552 - 2563 พบว่าตั้งแต่ปี 2552 - 2555 มีรูปแบบการระบาดแบบปีเว้นปี และในปี 2556 - 2563 มีรูปแบบการระบาดไม่แน่นอน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2564 ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม 9,956 ราย อัตราป่วย 14.97 ต่อประชากรแสนคน รายงานผู้เสียชีวิต 6 ราย ภาคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ภาคเหนือ (23.39) รองลงมาคือ ภาคกลาง (10.80) ภาคใต้ (9.56) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (9.32) ตามลำดับ เขตสุขภาพที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ เขตสุขภาพที่ 2 รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 13 และเขตสุขภาพที่ 1 ตามลำดับ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 - 2564 พบว่ามีอัตราป่วยเท่ากับ 191.65, 255.10, 275.64, 57.76 และ 5.72 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ สำหรับในปี พ.ศ. 2564 ที่ผ่านมา จังหวัดนครศรีธรรมราช มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 89 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 0.89 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.00 โดยมีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 11 สำหรับโรคไข้เลือดออกในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราชย้อนหลังตั้งแต่ปี 2560 - 2564 พบว่า มีอัตราป่วย เท่ากับ 31.58, 36.17, 47.62, 9.38 และ 1.67 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยพบผู้ป่วยกระจายอยู่ในทุกชุมชน ทั้ง 67 ชุมชน

ปัจจัยสำคัญ 2 ประการที่ทำให้โรคไข้เลือดออกมีการระบาดในชุมชนเขตเมือง คือ 1) การจัดการขยะมูลฝอยและ 2) การกักเก็บน้ำที่ไม่เหมาะสม เป็นเหตุให้เกิดการเพิ่มจำนวนของยุงพาหะ ซึ่งเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการระบาดของโรค

การระบาดของโรคไข้เลือดออกในเทศบาลนครนครศรีธรรมราชซึ่งเป็นพื้นที่เขตเมืองมีสาเหตุมาจากรากเหง้าปัญหาที่สำคัญ เช่น วิธีชีวิต กระบวนการจัดการป้องกันควบคุมโรคขาดการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ขาดการสานพลังของคนเมือง ขาดการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะนำโรค

กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ดำเนินการประเมินผลความรู้การรับรู้ การปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และความรอบรู้ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ประจำปี 2565

### วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

1. เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงลึก เรื่องการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้และการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. ในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

2. เพื่อศึกษาความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และความรอบรู้ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ประจำปี 2565

## ส่วนที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

### การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ)/ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. จัดทำแบบประเมินสำหรับใช้ในการเก็บข้อมูล ซึ่งแบบประเมินที่ใช้พัฒนาโดยกลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ในส่วนของข้อคำถามการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ใช้แบบประเมินที่พัฒนาโดยสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลในวันที่ 29 มีนาคม 2565

3. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

4. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ทั้งนี้ได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน ดังนี้

- **ส่วนที่ 1** ผลการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้แก่

1.1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.2) ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.3) ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.4) การปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

- **ส่วนที่ 2** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละแต่ละรายการ

5. จัดทำสรุปผลการประเมิน



### ส่วนที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

#### ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

จากการประเมินความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และความรอบรู้ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เขตเทศบาลนครนครราชสีมา ประจำปี 2565 พบว่า ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 94.1 เป็นเพศหญิง ด้านอายุพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ 46-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.9 (อายุเฉลี่ย 57.98 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.78) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 58.80 ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ประถมศึกษา อนุปริญญา/ปวส. มัธยมศึกษาตอนต้น และปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 33.3, 21.6, 19.6, 17.6 และ 7.8 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.1 รองลงมาไม่ได้ทำงาน (พ่อบ้าน แม่บ้าน) รับจ้างทั่วไป อื่น ๆ (ไม่ระบุ) เกษตรกรรม (ทำสวน ทำนา ทำไร่) และพนักงานบริษัทเอกชน คิดเป็นร้อยละ 27.5, 17.6, 5.9, 3.9 และ 2.0 ตามลำดับ ด้านรายได้ของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้ไม่มีเก็บมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.9 รองลงมาคือ พอใช้เหลือเก็บ ไม่พอใช้ไม่เป็นหนี้ ไม่พอใช้เป็นหนี้ และอื่นๆ (ไม่ระบุ) คิดเป็นร้อยละ 31.4, 9.8, 3.9, และ 2.0 ตามลำดับ ด้านระยะเวลาการเป็น อสม. พบว่าส่วนใหญ่ เป็นอสม. 6 – 10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.0 รองลงมาคือ 11 – 15 ปี, มากกว่า 25 ปี, 16 – 20 ปี, 21 – 25 ปี, 1 – 5 ปี และอื่นๆ (ไม่ระบุ) คิดเป็นร้อยละ 21.6, 13.7, 5.9, 5.9, 2.0 และ 2.0 ตามลำดับ ด้านจำนวนหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ พบว่าอสม.ส่วนใหญ่รับผิดชอบหลังคาเรือน 15 หลังขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.2 รองลงมาน้อยกว่า 10 หลัง 10 – 12 หลัง และ อื่น ๆ (ไม่ระบุ) คิดเป็นร้อยละ 5.9, 3.9 และ 2.0 ตามลำดับ ด้านความถี่การได้รับอบรมฟื้นฟูความรู้ พบว่าส่วนใหญ่ อสม. มีความถี่การได้รับอบรมฟื้นฟูความรู้ 2 – 3 ครั้งต่อปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.5 รองลงมาคือ 4 – 6 ครั้งต่อปี, มากกว่า 6 ครั้งต่อปี, ไม่ได้รับการอบรมใด ๆ ภายใน 2 ปี, อื่น ๆ และปีละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 21.6, 15.7, 15.7, 13.7, และ 7.8 ตามลำดับ ด้านการดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ได้ดำรงตำแหน่งใดๆ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.9 รองลงมาคือ ประธานชุมชน กรรมการชุมชน เภรณัฐิกชุมชน ประธาน อสม. เขต รองประธานชุมชน อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) และ อื่น ๆ (ไม่ระบุ) คิดเป็นร้อยละ 15.7, 11.8, 5.9, 5.9, 2.0, 2.0 และ 2.0 ตามลำดับ

ความรอบรู้สุขภาพด้านป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม อสม.ส่วนใหญ่มีคะแนนความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ถึงร้อยละ 94.1 และระดับมาก เท่ากับร้อยละ 5.9 มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เท่ากับ 54.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.78 อยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านทักษะการเข้าถึง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 11.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.84 ค่าเฉลี่ยดังกล่าวอยู่ในระดับน้อย ด้านทักษะการเข้าใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 11.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.62 ค่าเฉลี่ยดังกล่าวอยู่ในระดับน้อย ด้านทักษะการไต่ถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 9.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.58 ค่าเฉลี่ยดังกล่าวอยู่ในระดับน้อย ด้านทักษะการตัดสินใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 10.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.37 ค่าเฉลี่ยดังกล่าวอยู่ในระดับน้อย ด้านทักษะการนำไปใช้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย

อยู่ที่ 11.47 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.8 ค่าเฉลี่ยดังกล่าวอยู่ในระดับน้อย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100.0 ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสาร ช่องทางใดช่องทางหนึ่งหรือหลายๆ ช่องทางจาก 9 แหล่งข้อมูล และพบว่ากลุ่มตัวอย่างเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในระดับมากปานกลาง น้อย คิดเป็นร้อยละ 27.5, 70.6, 2.0 ตามลำดับและไม่พบผู้ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากทั้ง 9 แหล่ง โดยมีคะแนนเฉลี่ยการเข้าข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก ( $M = 26.75, SD = 0.49$ )

ด้านช่องทางที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100.0 ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลข่าวสาร ช่องทางใดช่องทางหนึ่งหรือหลายๆ ช่องทางจาก 9 แหล่งข้อมูล และพบว่ากลุ่มตัวอย่างเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในระดับมาก ปานกลาง น้อย คิดเป็นร้อยละ 27.5, 70.6, 2.0 ตามลำดับและไม่พบผู้ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากทั้ง 9 แหล่ง โดยมีคะแนนเฉลี่ยการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก ( $M = 26.75, SD = 0.49$ )

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกันควบคุมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องเกี่ยวกับ โรคไข้เลือดออกและการป้องกันควบคุมได้ถูกต้อง จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องในความถี่ระดับมากถึงจำนวน 10 ข้อ อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 4 ข้อ ระดับน้อยจำนวน 1 ข้อ โดยข้อคำถามที่ตอบได้ถูกต้องสูงสุด คือ (ข้อที่ 4) โรคไข้เลือดออกมีโอกาสเกิดได้ทุกเพศทุกวัย และ (ข้อที่ 7) อาการของโรคไข้เลือดออกที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยมีไข้สูงไม่ลด 2-7 วัน ปวดศีรษะ ปากแดง หน้าแดง มีผู้ตอบถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 100.0 ส่วนข้อคำถามที่มีคนตอบถูกต้องน้อยที่สุด คือ (ข้อที่ 12) การกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกควรกำจัด ในระยะตัวเต็มวัย ซึ่งสามารถทำได้ง่ายและสะดวกที่สุด มีผู้ตอบได้ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 51.0 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกันควบคุมในภาพรวมระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 92.2 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 7.8 โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกันควบคุมโรคภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 12.88, SD = 1.68$ )

ด้านการปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในรายประเด็น มีระดับการปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับมาก ถึงจำนวน 23 ข้อ อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 3 ข้อ โดยประเด็น (ข้อที่ 15) ท่านได้สำรวจลูกน้ำยุงในครัวเรือนที่รับผิดชอบเป็นประจำทุกสัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $M = 4.61, SD = 0.80$ ) และประเด็น (ข้อที่ 21) ฉีดสเปรย์กำจัดยุงตัวเต็มวัยในบ้านผู้ป่วย ภายใน 3 ชั่วโมงหลังได้รับแจ้ง มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $M = 3.10, SD = 1.40$ ) กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในภาพรวม ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 94.1 และ ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 5.9

**ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน**

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ทำให้ต้องมีการปรับแผนการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และสามารถดำเนินงานสำเร็จไปได้ด้วยดี



## กลุ่มโรคติดต่อ

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานโรคติดต่อในเด็ก</b>				
1. อัตราป่วยโรคมือเท้าปาก ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ต่อแสนประชากร)	ลดลงร้อยละ 10	ลดลงร้อยละ 42.95 (ข้อมูล ณ วันที่ 10 ต.ค.65)		
2. อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กต่ำกว่า 5 ปี ลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	ลดลงร้อยละ 30	ลดลงร้อยละ 56.95 (ข้อมูล ณ วันที่ 10 ต.ค.65)		
3. จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยไข้เอนเทอโรไวรัสในเด็กต่ำกว่า 5 ปี	0 ราย	0 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 10 ต.ค.65)		
<b>แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า</b>				
1. จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า	0 ราย	0 ราย		จัดทำฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าให้เป็นปัจจุบัน
2. ร้อยละของผู้สัมผัสโรคได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100		<ol style="list-style-type: none"> <li>สนับสนุนให้หน่วยงานในพื้นที่ดำเนินการเฝ้าระวังค้นหาผู้สัมผัสโรคผู้สัมผัสเข้ารับวัคซีนที่ รพ. และ ติดตามรับวัคซีนจนครบ</li> <li>ทีมควบคุมโรคให้คำแนะนำการเฝ้าระวังในกลุ่มประชาชนเมื่อมีผู้สัมผัส ให้มารับบริการวัคซีนที่ รพ.</li> </ol>

**กลุ่มโรคติดต่อ (ต่อ)**

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า</b>				
3. จำนวนอำเภอเสี่ยงที่ดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน	35 อำเภอ	35 อำเภอ		สนับสนุนการดำเนินงานของอำเภอเสี่ยง ในด้านการจัดทำแผนงานป้องกันควบคุมโรค การติดตามสถานการณ์ การติดตามผู้สัมผัส และการส่งตรวจเพื่อยืนยันการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า
<b>แผนงานโรคหนองพยาธิ</b>				
1. อัตราการติดเชื้อหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชน	< ร้อยละ 4	ร้อยละ 0.97 (ข้อมูล ณ วันที่ 4 ต.ค.2565)		
2. ร้อยละของโรงเรียนและชุมชนในโครงการ ตามพระราชดำริฯ มีการดำเนินกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคหนองพยาธิ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 88.89 (ข้อมูล ณ วันที่ 4 ต.ค.2565)		แม้จะเกินเป้าหมายแต่ยังมีปัญหาเรื่องงบประมาณไม่เพียงพอเนื่องจากบางพื้นที่โรงพยาบาลไม่สามารถรองรับการตรวจหาเชื้อหนองพยาธิได้ทันในช่วงเวลาที่กำหนด จึงทำให้ต้องจัดจ้างหน่วยงานเอกชน เพื่อรองรับการตรวจมากขึ้น

## กลุ่มโรคติดต่อ (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ</b>				
1. ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100		
2. ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษลดลงจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100		
<b>แผนงานโรคติดต่ออุบัติใหม่</b>				
1. ร้อยละของจังหวัดสามารถควบคุมสถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ ภายใน 21 - 28 วัน	ร้อยละ 100	-	โรค COVID-19 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ทำให้มีการทบทวนปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานหลายรอบ บางครั้งเกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน	ทางส่วนกลางควรมีการอบรมฟื้นฟูการสอบสวนควบคุมโรคอุบัติใหม่ทุกปี เพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการควบคุมโรค
2. ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตัวชี้วัดย่อย ร้อยละของประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19	ร้อยละ 70	ร้อยละ 74.98		

## กลุ่มโรคติดต่อ (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานไข้มาลาเรีย</b>				
1. การลดอัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรียให้เหลือไม่เกิน (อัตราต่อพันประชากร)	0.0128	0.0257		
2. ลดอัตราป่วยตายด้วยไข้มาลาเรียให้เหลือไม่เกินร้อยละ 0.10	0.1	0.85		
3. จำนวนของอำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย	71 (ร้อยละ 95.00)	61 (ร้อยละ 82.43)	ผู้ป่วยรายใหม่มีการติดเชื้อในพื้นที่เสี่ยงต่ำหรือปลอดมาลาเรียมาแล้วในระยะเวลาหนึ่ง จึงมักขาดความพร้อม ความครอบคลุมและความต่อเนื่องของการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่เหล่านี้	
4. ร้อยละของการรายงานผู้ป่วยมาลาเรีย ภายใน 1 วัน	ร้อยละ 95	ร้อยละ 83.05	ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลมักมีการรายงานล่าช้า (ผู้ป่วยที่ตรวจพบโดยมาลาเรียคลินิก ของ นคม. รายงานภายใน 24 ชั่วโมง ทุกสาย)	
5. ร้อยละของผู้ป่วยมาลาเรียได้รับการสอบสวนประวัติเฉพาะราย (รว.3) ภายใน 3 วัน	ร้อยละ 95	ร้อยละ 91.53	ผู้ป่วยบางรายมีการรายงานโรคช้าจึงทำให้ใช้เวลาในการสอบสวนโรคมากกว่า 3 วัน	

## ✚ กลุ่มโรคติดต่อ (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานไข้มาลาเรีย</b>				
6. ร้อยละของแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียที่ได้รับการทำลาย/ควบคุม (ตอบโต้แหล่งแพร่เชื้อ) ภายใน 7 วัน	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90.82		
7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการติดตามผลการรักษาครบถ้วน (FU)	ร้อยละ 45	ร้อยละ 75.68		
<b>แผนงานโรคไข้หวัดใหญ่</b>				
1. จังหวัดที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สูงหรือมีการระบาดซ้ำซาก มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ลดลงกว่าปีที่ผ่านมา	ร้อยละ 20	เพิ่มขึ้นร้อยละ 66.61	เกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อนหลาย Cluster ไม่ได้ได้รับการควบคุม เนื่องจากบุคลากรในพื้นที่มีการกึ่งที่ต้องควบคุมโรคโควิด 19	เน้นการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคในพื้นที่แออัด ที่มีคนรวมกันเป็นหมู่่มาก เพื่อให้สามารถ detect โรคได้เร็ว และดำเนินการควบคุมโรคไม่ให้แพร่กระจายในวงกว้าง
2. ร้อยละของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการนำข้อมูลไปวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์เพื่อวางแผนการป้องกันโรค	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100		
<b>แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI)</b>				
1. รักษาสถานะของการเป็นประเทศปลอดโรคโปลิโอ (ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอ)	0	0		
2. ลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยยืนยันโรคหัด	0	11 ราย (0.25 ต่อประชากรแสนคน)		

## กลุ่มโรคติดต่อ (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (EPI)</b>				
3. ลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยยืนยันโรค หัดเยอรมัน	0	5 ราย (0.11 ต่อประชากรแสนคน)	เนื่องจากสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้เด็ก ไม่ได้รับวัคซีนป้องกัน โรคหัดและหัดเยอรมัน ตามเกณฑ์ และการ บันทึกข้อมูลวัคซีนไม่ ครบถ้วน	
4. อัตราป่วยโรคคอตีบ (ยืนยัน) ต่อประชากรแสนคน	0.015	0		
5. อัตราป่วยโรคไอกรน ต่อประชากร แสนคน	0.08	0		
<b>แผนงานโรคเลปโตสไปโรสิส</b>				
1. อัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส ลดลงร้อยละ 10 จากค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี (2560 - 2564)	< 8.10 ต่อแสน ประชากร	8.09		แม้อัตราป่วยจะไม่เกิน เป้าหมาย แต่ยังมี ปัญหา คือ พื้นที่ที่มี อุบัติการณ์ของโรคสูง เช่น ระนอง มีการ สอบสวนโรค แต่ไม่ได้ นำข้อมูลการสอบสวน โรคมมาใช้ประโยชน์ และ กิจกรรมที่ดำเนินการไม่ ตรงกับกลุ่มเสี่ยงที่ พื้นที่ได้วิเคราะห์



**กลุ่มโรคติดต่อ (ต่อ)**

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานโรคเลปโตสไปโรซิส</b>				
2. อัตราป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส	< 1%	0.55		แม้อัตราป่วยตายจะไม่เกินเป้าหมาย แต่ยังพบปัญหา คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ได้รับรายงานจะมีอาการรุนแรง จากหลายปัจจัย ได้แก่ เข้ารับบริการหลายสถานบริการ และเข้ารับการรักษาช้า
<b>โครงการในพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ "ราชทัณฑ์ปันสุข"</b>				
1. ร้อยละของผู้ต้องขังในเรือนจำ และทัณฑสถานเป้าหมายตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ตามระดับความเสี่ยงน้อย (7 แห่ง) และระดับความเสี่ยงปานกลางค่อนข้างสูง (2 แห่ง)	- ร้อยละ 10 (เรือนจำและทัณฑสถานระดับความเสี่ยงน้อย)	-ร้อยละ 89.51 (เรือนจำและทัณฑสถานระดับความเสี่ยงน้อย)	ผู้ต้องขังในเรือนจำได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	มากกว่าเป้าหมาย เนื่องจากได้รับการสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มเติมจาก สปสช.
2. ร้อยละของผู้ต้องขังในเรือนจำ และทัณฑสถาน ระดับความเสี่ยงปานกลางค่อนข้างสูง (1แห่ง) เป้าหมายตามเกณฑ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	ร้อยละ 30	ร้อยละ 46.16	ผู้ต้องขังในเรือนจำได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่มากกว่าเป้าหมาย เนื่องจากได้รับการสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มเติมจาก สปสช.	

## กลุ่มโรคติดต่อ (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>โครงการในพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ "ราชทัณฑ์ปันสุข"</b>				
3. ร้อยละของเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ และทัณฑสถานทุกแห่งได้รับการสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	การจัดสรรวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเจ้าหน้าที่บางเรือนจำไม่ครอบคลุม ร้อยละ 100 จึงจำเป็นต้องใช้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้ต้องขังมาให้บริการ	
4. จำนวนผู้ต้องขังรายใหม่ และเจ้าหน้าที่ อายุ 20-40 ปี ในเรือนจำ และทัณฑสถาน ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด	8,833 ราย (15 แห่ง)	902 ราย (15 แห่ง)	เรือนจำและทัณฑสถาน ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดต่ำกว่าที่แผนกำหนด ทำให้การรณรงค์ การฉีดวัคซีนเลื่อนออกไป	บริหารจัดการวัคซีนให้เป็นไปตามแผน
5. ความครอบคลุมของผู้ที่ได้รับวัคซีนโควิด 19	จนท. ร้อยละ 100 ผู้ต้องขังร้อยละ 70	จนท. ร้อยละ 96.49 ผู้ต้องขังร้อยละ 92.00		บริหารจัดการวัคซีนให้เป็นไปตามแผน
<b>ช่องทางเข้าออกประเทศ</b>				
1. ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4	10 ช่องทาง (ร้อยละ 100)	10 ช่องทาง (ร้อยละ 100)		งบประมาณไม่เพียงพอและความไม่พร้อมของคณะทำงานในการติดตามประเมินการพัฒนา (Internal audit) จึงทำให้การลงพื้นที่ ติดตามประเมินล่าช้า

## กลุ่มโรคติดต่อ (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>ช่องทางเข้าออกประเทศ</b>				
2. จำนวนช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศได้รับการพัฒนาตามแนวทางกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (International Health Regulations - Joint External Evaluation Tool: IHR – JEE)	10 ช่องทาง	ช่องทาง		ตั้งนั้นเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ จึงต้องมีการดำเนินการดังนี้ 1. การจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอต่อความต้องการใช้ 2. แต่งตั้งคณะทำงานที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการติดตามและประเมินการพัฒนา 3. จัดทำแผนในการลงพื้นที่ติดตามประเมินต้นไทรมาสและปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้
3. ร้อยละของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulations - Joint External Evaluation Tool: IHR – JEE)	10 ช่องทาง (ร้อยละ 100)	10 ช่องทาง (ร้อยละ 100)		
<b>ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ</b>				
1. ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศมีการคัดกรองโรคโควิด 19 ในผู้เดินทางผ่านช่องทางเข้าออกประเทศที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง	ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศมีการคัดกรองโรคโควิด 19 ในผู้เดินทางผ่านช่องทางเข้าออกประเทศที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง จำนวน 10 ช่องทาง	ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 10 ช่องทาง ได้ทำการคัดกรองโรคโควิด 19 ในผู้เดินทางผ่านช่องทางเข้าออกประเทศที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง จำนวน 1,058,559 คน	ขาดบุคลากร และเครื่องมือที่ทันสมัย และเพียงพอต่อการใช้งานในการคัดกรองผู้เดินทาง ณ ด่านป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	ต้องการบุคลากรและเครื่องมือที่มีความทันสมัยเพียงพอ และอำนวยความสะดวกในการคัดกรองผู้เดินทางผ่านช่องทางเข้าออกประเทศเพื่อรองรับจำนวนผู้เดินทางที่เพิ่มมากขึ้น

**กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน**

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</b>				
1. ร้อยละของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ (90 ที่สอง)	ร้อยละ 90	ร้อยละ 84 (ข้อมูล ณ ไตรมาสที่ 3 ปีงบประมาณ 2565)	1. ข้อมูล Nap ผู้ป่วย เก่าลงผลไม่ถูกต้อง ข้อมูลซ้ำซ้อน ไม่ตัด เสียชีวิตและข้อมูล ผู้ป่วยเก่าในระบบไม่สามารถระบุตัวตนได้ 2. ผู้ป่วยเก่าในระบบ ไม่มีข้อมูลสำหรับที่ใช้ ในการติดตามเพื่อ กลับเข้าสู่การรักษา 3. รพ. มีระบบการ ติดตามผู้ป่วยขาดนัด ไม่ต่อเนื่อง	1. สปสช. และกองโรค เอดส์ฯ ปรับปรุงระบบ ข้อมูลให้มีความถูกต้อง และเป็นปัจจุบันและ จัดการข้อมูลผู้ป่วยที่ ระบุตัวตนไม่ได้ พร้อม ทั้งขยายเครื่องมือ DQI ให้ทุกรพ.ได้ ใช้งานในการ ตรวจสอบและปรับปรุง ข้อมูล 2. รพ.มีการพัฒนาระบบ การตรวจสอบและติดตาม ผู้ป่วยขาดนัดอย่างเป็น ระบบต่อเนื่อง และเพิ่ม การจัดบริการรักษาที่ หลากหลาย (Difference Care) เหมาะกับผู้ป่วย 3. สคร.11 สนับสนุน งบประมาณ ขับเคลื่อน รพ.ต้นแบบด้านการ ดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
2. ร้อยละของผู้ต้องขังแรกรับใน เรือนจำที่ได้รับ การคัดกรองเอชไอวี	ร้อยละ 50	ร้อยละ 84 เป้าหมาย 14,672 คน คัดกรอง 12,310 คน	1. สถานการณ์ COVID-19 ระบาดในเรือนจำ ส่งผลให้ดำเนินการ คัดกรองไม่เป็นไป ตามแผน	1. กรมควบคุมโรคและ สำนักเลขานุการโครงการ พระราชดำริสนับสนุนชุด ตรวจสอบคัดกรองเอชไอวี อย่างเพียงพอ

**กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (ต่อ)**

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</b>				
3. ร้อยละของผู้ต้องขังแรกรับในเรือนจำที่ได้รับ การคัดกรองซิฟิลิส	ร้อยละ 50	ร้อยละ 81 เป้าหมาย 14,672 คน คัดกรอง 11,845 คน	<p>2. ผู้ต้องขังบางส่วนไม่สมัครใจในการรับบริการตรวจเอชไอวี</p> <p>1. สถานการณ์ COVID-19 ระบาดในเรือนจำส่งผลให้ดำเนินการคัดกรองไม่เป็นไปตามแผน</p> <p>2. การคัดกรอง Syphilis หน่วยบริการไม่สามารถเบิกชุดขยายเพิ่มเติมได้ (อยู่ในค่าเหมาจ่ายรายหัว)</p> <p>3. โรงพยาบาลสำรองชุดตรวจคัดกรองไม่เพียงพอ</p>	<p>2. กองโรคเอดส์ฯ และกรมราชทัณฑ์จัดอบรมพัฒนาการให้คำปรึกษาแก่พยาบาลเรือนจำ</p> <p>3. สคร.11 สนับสนุนงบประมาณการพัฒนาระบบส่งต่อในผู้ต้องขัง</p> <p>1. กรมควบคุมโรคและสำนักเลขาธิการโครงการพระราชดำริสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองซิฟิลิสอย่างเพียงพอ</p> <p>2. กองโรคเอดส์ฯ และ สปสช. ขับเคลื่อนชุดสิทธิประโยชน์ การคัดกรองและดูแลรักษาไวรัสตับอักเสบบีในผู้ต้องขัง</p> <p>3. โรงพยาบาลแม่ข่ายเรือนจำ สสจ. วางแผนสำรองชุดตรวจคัดกรองให้เพียงพอ และบรรจุอยู่ในแผนงานหน่วยบริการี่ต้องให้บริการตรวจคัดกรองทุกเดือน</p>

**กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (ต่อ)**

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</b>				
4. ร้อยละของผู้ต้องขังแรกรับในเรือนจำที่ได้รับ การคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี	ร้อยละ 50	ร้อยละ 76 เป้าหมาย 14,672 คน คัดกรอง 11,203 คน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สถานการณ์ COVID-19 ระบาดในเรือนจำ ส่งผลให้ดำเนินการคัดกรองไม่เป็นไปตามแผน</li> <li>2. ผู้ต้องขังที่ไม่ใช่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ใช้สารเสพติด ดินนิ ดฉิด (PMD) สิทธิ ประกัน สุขภาพถ้วนหน้าของ สปสช. (UC) ไม่ครอบคลุม การตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยรักษาไวรัสตับอักเสบบี และการประเมินค่าทำงานของตับ โรงพยาบาลไม่สามารถเบิกค่าชุดขยายบริการได้ หากผู้ป่วยไม่เข้าเกณฑ์การรับยา</li> <li>3. โรงพยาบาลสำรองชุดตรวจคัดกรองไม่เพียงพอ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กรมควบคุมโรค และสำนักเลขาธิการโครงการพระราชดำริ สนับสนุนชุดตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี</li> <li>2. กองโรคเอดส์ฯ และ สปสช. ขับเคลื่อนชุดสิทธิประโยชน์ การคัดกรองและดูแลรักษาไวรัสตับอักเสบบีในผู้ต้องขัง</li> <li>3. โรงพยาบาลแม่ข่ายเรือนจำ สสจ. วางแผนสำรองชุดตรวจคัดกรองให้เพียงพอ และบรรจุอยู่ในแผนงานหน่วยบริการ ต้องให้บริการตรวจคัดกรองทุกเดือน</li> <li>4. สคร.11 สนับสนุนงบประมาณการพัฒนา ระบบส่งต่อในผู้ต้องขัง</li> <li>5. พัฒนาระบบการให้บริการดูแลรักษาผ่าน Telemedicine</li> </ol>

**กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (ต่อ)**

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</b>				
5. ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และ STIs เจริญ ได้รับบริการคัดกรอง STIs	ร้อยละ 70	ร้อยละ 89 เป้าหมาย 7,856 คน คัดกรอง 7,000 คน	กลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกัน เจริญ โดยภาคประชาสังคมที่รับงบประมาณ กองทุนโลกมีการส่งต่อ คัดกรอง STI น้อย เนื่องจากผลงานเน้นการตรวจเอชไอวีเป็นหลัก และสิทธิการรักษา ผู้รับบริการที่ไม่ตรงกับ รพ. ส่งผลให้รพ. ไม่จัดบริการคัดกรอง STI	1. สสจ. เร่งรัดบูรณาการงานเชิงรุก HIV และ STI ไปพร้อม ๆ กัน เนื่องจากเป็นกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่เดียวกัน 2. ควรมีผู้ประสานงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับหน่วยบริการเป้าหมาย 3. กองโรคเอดส์ฯ ผลักดันการคัดกรอง STI โดยเฉพาะโรคซิฟิลิส ให้อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์สามารับบริการได้ทุกแห่ง
6. จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคเอดส์/เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายใต้การยุติปัญหาเอดส์	45,000 ราย	63,829 ราย	สถานการณ์การระบาด COVID-19 ทำให้ผู้รับบริการคัดกรองเอชไอวีในโรงพยาบาลลดลง ประกอบกับข้อจำกัดในการดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่	พัฒนาระบบการให้บริการคัดกรองเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นมิตร

**กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (ต่อ)**

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</b>				
7. จำนวนจังหวัดที่มีโรงพยาบาลให้บริการยาป้องกันก่อนสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PREP)	7 จังหวัด	7 จังหวัด (32 หน่วยบริการ)	ระบบการเชื่อมโยงการให้บริการเชิงรุกของภาคประชาสังคมกับระบบส่งผู้รับบริการของหน่วยบริการ	1. ภาครัฐ และภาคประชาสังคมเน้นประชาสัมพันธ์ความรู้ความเข้าใจ และจัดรับบริการ PREP ในพื้นที่ 2. การพัฒนาระบบค้นหาผู้รับบริการและส่งต่อร่วมไปถึงการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรของหน่วยบริการ
8. จำนวนจังหวัดที่มีการกลไกการคุ้มครองสิทธิด้านเอชไอวี	2 จังหวัด (นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี)	2 จังหวัด (นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี)	งบประมาณในการติดตามและขับเคลื่อนงานไม่เพียงพอ	งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน
<b>แผนงานไวรัสตับอักเสบบี</b>				
1. ร้อยละของกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี	ร้อยละ 90	ร้อยละ 124 เป้าหมาย 12,031 คน คัดกรอง 14,915 คน	1. สถานการณ์ การระบาดของ COVID-19 ส่งผลให้การดำเนินงานล่าช้ากว่าที่ควรจะเป็น 2. กองโรคเอดส์ฯ สนับสนุนชุดตรวจคัดกรองให้แก่พื้นที่หลังไตรมาสที่ 2 ส่งผลให้ระยะเวลาดำเนินการลดลง	1. กองโรคเอดส์ฯ สนับสนุนชุดตรวจให้กับพื้นที่อย่างต่อเนื่องและจัดส่งในต้นปีงบประมาณ 2. สสจ. เร่งรัดการประสาน การตั้งงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อซื้อชุดตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและ ซี อย่างเพียงพอและต่อเนื่องจนสามารถคัดกรองได้



## กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานโรคเรื้อน (มาตรการ : เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่)</b>				
1. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่	3 ราย	3 ราย	1. พบ New case	1. เน้นทำกิจกรรม
2. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่มีความพิการระดับ 2	0 ราย	1 ราย	น้อยกว่าเป้าหมาย	Case finding ใน
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็ก	0 ราย	0 ราย	2. ผู้รับผิดชอบงานในระดับเขตและพื้นที่ที่มีภาระงานใน	กลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม Household contact, near
4. ร้อยละของผู้มีประวัติเป็นผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่อำเภอเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน	ร้อยละ 80	37 คน (ร้อยละ 84)	สถานที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ได้	boring contact และ Social contact เมื่อพบ new case ทุกราย
5. พัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (Node) รพ.มหาราช นครศรีธรรมราช	1 แห่ง	1 แห่ง	เป็นผู้รับผิดชอบงานใหม่ทั้งแพทย์และพยาบาล LAB	2. on the job training ให้ জনท. ในพื้นที่ที่พบรายใหม่ On the job training โดยผู้เชี่ยวชาญจากส่วนกลางร่วมดำเนินการ และประเมินผลเป็นระยะๆ
<b>แผนงาน Travel Medicine: Phuket Sandbox</b>				
1. ประชุมเชิงปฏิบัติการการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานและการสลักในประชาชนและนักท่องเที่ยว	30 คน	-ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้สามารถใช้เครื่อง AED ได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย ร้อยละ 100 - ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้การบริการการแพทย์ฉุกเฉินและทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80	-เนื่องจากสถานการณ์โควิดระบาดไม่สามารถ/ดำเนินการพัฒนางานศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวได้ -ไม่มีนโยบายที่ชัดเจนจากส่วนกลาง	ส่วนกลางมีนโยบายการดำเนินงานที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม

**กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (ต่อ)**

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงาน Travel Medicine: Phuket Sandbox</b>				
2. การเปิดรับนักท่องเที่ยวต่างชาติ โดยไม่กักตัว ในพื้นที่ท่องเที่ยว: PHUKET SANDBOX	1. พื้นที่เศรษฐกิจ ครอบคลุมไปกับการควบคุมโรคอย่างเหมาะสมบนหลักการสร้างสมดุลระหว่างสุขภาพและเศรษฐกิจสังคม รวมทั้งสร้างความมั่นใจแก่นักท่องเที่ยวและประชาชนในพื้นที่	<p>- ผลการเปิดรับนักท่องเที่ยว Phuket Sandbox ระย่นำร่อง (1 ก.ค. - 31 ต.ค. 64)</p> <p>1. จำนวนผู้เดินทางสะสม 60,647 คน ตรวจหาเชื้อทุกคน พบอัตราติดเชื้อร้อยละ 0.33</p> <p>- ผลการเปิดรับนักท่องเที่ยว Phuket Sandbox และ Test &amp; Go (1 พ.ย. 64 - 30 ธ.ย. 65)</p> <p>1. จำนวนผู้เดินทางสะสม 444,046 คน พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 1.17</p> <p>2. ทำรายได้ให้กับจังหวัดภูเก็ตและประเทศไทย เป็นมูลค่ากว่า 28,191.52 ล้านบาท และรายได้หมุนเวียน ในระบบเศรษฐกิจ 66,816.90 ล้านบาท</p> <p>3. Influencer มีความประทับใจต่อโครงการ Phuket Sandbox และ Test &amp; Go เป็นอย่างมาก เป็นการกระตุ้นและดึงดูดนักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามา จังหวัดภูเก็ตเพิ่มขึ้น</p>	<p>โอกาสในการพัฒนาการดำเนินงาน</p> <p>1. พัฒนาโปรแกรมจัดการฐานข้อมูลและระบบการรายงานโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เป็น Platform เดียวกันและใช้ได้แบบ Real-time ทั่วประเทศ</p> <p>2. สื่อสารข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและรวดเร็วแก่ประชาชน</p> <p>3. เตรียมความพร้อมและพัฒนาสมรรถนะบุคลากร</p> <p>4. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค CDCU</p>	

✚ กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานโรควัณโรค</b>				
1. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ 88	ร้อยละ 83	ปัจจัยที่ส่งผลให้อัตราความสำเร็จไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจาก 1. อัตราการเสียชีวิตร้อยละ 8.4 (57ราย) ส่วนใหญ่ จะเป็น ผู้สูงอายุ มีโรคร่วม 2. อัตราการขาดยาร้อยละ 3.2 (22 ราย) 3. อัตราการโอนออก ร้อยละ 1.9 (13 ราย) 4. มีผู้ป่วยอยู่ระหว่างการรักษาร้อยละ 3.2 (22 ราย)	1. ลดการเสียชีวิต 1.1) รพ.ควรวิเคราะห์สาเหตุ การเสียชีวิต เพื่อวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยรายอื่นๆ ไม่ให้เสียชีวิต 1.2) พื้นที่ควรเน้นคัดกรองเชิงรุก เพื่อลดความล่าช้าในการวินิจฉัย 1.3) แพทย์ควรพิจารณา admit ผู้ป่วยในรายที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต 2.ลดการขาดยา 2.1) รพ.ควรเน้นการทำ DOT โดยเจ้าหน้าที่ทุกราย 2.2) มีการติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดให้มารับการรักษารักษาอย่างต่อเนื่องโดยเร็ว

✚ กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานโรควัณโรค</b>				
2. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ 88	ร้อยละ 72 (4,811 ราย)	1. โรงพยาบาลขนาดใหญ่มีผู้ป่วยจำนวนมาก มีการขึ้นทะเบียนล่าช้าหรือค้างขึ้นทะเบียน เมื่อเทียบกับผลการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ และข้อมูลการจ่ายยาของโรงพยาบาล 2. เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานใหม่ ยังไม่เข้าใจนิยามการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยและการใช้งานโปรแกรม NTIP	3.การโอนออก 3.1 ประสานงานการโอนออกผู้ป่วยทุกราย หากยังค้างในระบบ NTIP ควรติดตามผู้ป่วยให้มารับการรักษาต่อเนื่อง 3.2 จัดให้มีศูนย์ประสานงานส่งต่อทุกระดับ (จังหวัด/เขต/ประเทศ) 1. รพ. ควรมี การตรวจสอบการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยให้เป็นปัจจุบัน โดยใช้ข้อมูลจากรายการจ่ายยา หรือข้อมูลการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการมาเปรียบเทียบในการขึ้นทะเบียนให้ครบถ้วน 2.หน่วยบริการคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง โดยการ CXR ทุกราย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

✚ กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานโรควัณโรค</b>				
			3. โรงพยาบาลเอกชน บางแห่งเปลี่ยน ผู้รับผิดชอบงาน ขาด ความต่อเนื่องในการ ดำเนินงาน และการ ชี้้นทะเบียนผู้ป่วยไม่ เป็นปัจจุบัน	3. รพ./รพ.สต.ติดตามผู้ สัมผัสให้ได้รับการคัด กรองโดยการ CXR ทุก 6 เดือน เป็นเวลาอย่าง น้อย 2 ปี
			4. กิจกรรมการคัด กรองกลุ่มเสี่ยงเชิงรุก ลดลงเนื่อง จาก สถานการณ์ COVID-19 มีข้อจำกัดในการ ให้บริการ	
3. ร้อยละการคัดกรองค้นหาวัณโรค ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกใน ผู้ต้องขังแรกรับ	ร้อยละ 100	เรือนจำทั้งหมด 15 แห่ง ดำเนินงานได้ร้อยละ 100	เนื่องจากสถานการณ์ การแพร่ระบาดของของ โรค COVID-19 ทำให้	ควรสนับสนุนการคัด กรองวัณโรคในเรือนจำ อย่างต่อเนื่อง และปรับ
4. ร้อยละการคัดกรองค้นหาวัณโรค ด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกใน ผู้ต้องขังรายเก่า	มากกว่าหรือ เท่ากับ ร้อยละ 90	เรือนจำทั้งหมด 15 แห่ง ดำเนินงานได้ร้อยละ 100	การดำเนินการคัด กรองวัณโรคใน เรือนจำล่าช้ากว่า แผนที่กำหนด	แผนการดำเนินงานหาก รถเอกซเรย์ไม่สามารถ ลงพื้นที่ดำเนินการได้ ควรมีระบบคัดกรอง อากาศ และการเก็บ เสมหะเพื่อวินิจฉัยวัณ โรคที่รวดเร็ว ด้วยวิธี Molecular Test

**กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (ต่อ)**

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล</b>				
1. โรงพยาบาลเป้าหมายดำเนินการด้านการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ตามมาตรฐาน	ร้อยละ 100	<p>1. ข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลของเขต 11 จาก Web based สถาบันบำราศนราดูร อัตราการติดเชื้อในภาพรวม 1.88 (เกณฑ์ <math>\leq 2</math>) แต่เนื่องจากโรงพยาบาลที่เข้าปศียข้อมูลจำนวน 29 รพ. (คิดเป็น 31.52 %) จาก รพ.ที่สังกัด สป.สช.และนอกสังกัด สปสช.รวม 92 รพ. ทำให้ผลที่ได้อาจคลาดเคลื่อน</p> <p>2. ลงพื้นที่ประเมินโรงพยาบาลระนอง ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผลการประเมินได้ 78.80 คะแนน และผลการประเมินโรงพยาบาลแบบ Online โรงพยาบาลที่เข้าร่วมประเมิน 26 รพ. ผลการประเมิน ผ่าน 80% 19 รพ. (คิดเป็น 73 %) ไม่ผ่าน 7 รพ. (คิดเป็น 27 %)</p>	1.เนื่องจากสถานการณ์โรค COVID-19 ระบาด ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล มีภาระงานมากขึ้นไม่มีเวลามาดูแล กำกับติดตามงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	

**กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (ต่อ)**

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล</b>				
2. ร้อยละของโรงพยาบาลมีการจัดเก็บข้อมูลการติดเชื้อตำแหน่งสำคัญ (รพศ. = 3 แห่งรพท. = 8 แห่ง) (เกณฑ์เป็น 100%)	ร้อยละ 100	รพ.ที่ต้องคีย์ข้อมูลการติดเชื้อลงระบบ Web based ของสถาบันบำราศนราดูร 11 แห่ง แต่มี รพ. ที่คีย์ข้อมูลลงระบบ 9 แห่ง คิดเป็น 81.81 %	เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19 ระบาด ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล มีภาระงานมากขึ้นไม่มีเวลามาดูแล กำกับติดตามงานควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และลงข้อมูลในระบบ Web base ของสถาบันบำราศนราดูร ซึ่งเป็นข้อมูลกลางของสถาบันโรคติดต่อแห่งประเทศไทย	
3. ร้อยละของโรงพยาบาลมีการจัดเก็บข้อมูลการติดเชื้อภาพรวม (รพช. = 81 แห่ง) (เกณฑ์เป็น $\geq 70$ %)	ร้อยละ 70	รพ.ที่ต้องคีย์ข้อมูลการติดเชื้อลงระบบ Web based ของสถาบันบำราศนราดูร รวม 81 รพ. แต่มีรพ.ที่คีย์ข้อมูลลงระบบ 20 แห่ง คิดเป็น 24.69 %		

## ผลงานเด่น กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อรัง

การเปิดรับนักท่องเที่ยวต่างชาติโดยไม่กักตัว ในพื้นที่ท่องเที่ยวสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11: PHUKET SANDBOX

### ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ที่มา/ต้นเหตุของปัญหา/สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

นับตั้งแต่การระบาดของโรค COVID-19 สร้างผลกระทบทางเศรษฐกิจอย่างมหาศาลต่อจังหวัดภูเก็ตเนื่องจากจังหวัดภูเก็ตพึ่งพารายได้จากการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวต่างชาติ และบริการมากกว่าร้อยละ 90 สร้างรายได้จากการท่องเที่ยวมากกว่า 4 แสนล้านบาทต่อปี จากการระบาดทำให้เกิดภาวะเงินเฉียบพลัน รายได้เฉลี่ยประชากรต่อคนต่อเดือน จาก 49,232 บาท ลดลงเหลือ 1,325 ถึง 1,963 บาท เดือนมกราคม 2564 สถานการณ์โรค COVID-19 ทั่วโลกมีแนวโน้มลดลง ประชาชนในหลาย ๆ ประเทศได้รับการฉีดวัคซีนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและได้ผลดี รัฐบาลไทยจึงมีนโยบายเปิดประเทศรับนักท่องเที่ยว เพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจควบคู่ไปกับการควบคุมโรคอย่างเหมาะสม บนหลักการสร้างสมดุลระหว่างสุขภาพและเศรษฐกิจสังคม รวมทั้งสร้างความมั่นใจแก่นักท่องเที่ยวและประชาชนในพื้นที่

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

เพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจควบคู่ไปกับการควบคุมโรคอย่างเหมาะสม บนหลักการสร้างสมดุลระหว่างสุขภาพและเศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งสร้างความมั่นใจแก่นักท่องเที่ยวและประชาชนในพื้นที่

### ส่วนที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ) /ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. เตรียมความพร้อมด้านการบริหารจัดการ การดำเนินการ และการกำกับติดตาม
2. เตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข
3. เตรียมความพร้อมของสถานประกอบการให้ได้รับมาตรฐาน
4. เตรียมความพร้อมด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในการตรวจคัดกรองผู้เดินทางเข้า-ออกราชอาณาจักร
5. เตรียมความพร้อมห้องปฏิบัติการตรวจหาเชื้อ COVID-19
6. สื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชน

### ส่วนที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

1. ผลการเปิดรับนักท่องเที่ยว Phuket Sandbox ระย่นำร่อง (1 ก.ค. - 31 ต.ค. 64) จำนวนผู้เดินทางสะสม 60,647 คน ตรวจหาเชื้อทุกคน พบอัตราติดเชื้อร้อยละ 0.33
2. จากความสำเร็จของโครงการ Phuket Sandbox รัฐบาลได้เปิดประเทศกว้างขึ้น ขยายพื้นที่รับนักท่องเที่ยว ปรับลดมาตรการให้เกิดความสะดวกแก่นักท่องเที่ยว โดยเพิ่มโครงการ Test & Go



3. ผลการเปิดรับนักท่องเที่ยว Phuket Sandbox และ Test & Go (1 พ.ย. 64 - 30 เม.ย. 65) จำนวนผู้เดินทางสะสม 444,046 คน พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 1.17
4. ทำรายได้ให้กับจังหวัดภูเก็ตและประเทศไทย เป็นมูลค่ากว่า 28,191.52 ล้านบาท และรายได้หมุนเวียนในระบบเศรษฐกิจ 66,816.90 ล้านบาท
5. Influencer มีความประทับใจต่อโครงการ Phuket Sandbox และ Test & Go เป็นอย่างมาก เป็นการกระตุ้นและดึงดูดนักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาจังหวัดภูเก็ตเพิ่มขึ้น

### ความสำเร็จ “PHUKET SANDBOX”

1. นโยบายของประเทศในการฟื้นฟูเศรษฐกิจ โดยผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญและสนับสนุนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง
2. ความร่วมมืออย่างดีจากภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน ให้การสนับสนุนทรัพยากร ทั้งด้านกำลังคน วัสดุและอุปกรณ์
3. เป็นงานที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ทำให้เกิดความร่วมมือเป็นอย่างดี
4. ศักยภาพและความพร้อมของแหล่งท่องเที่ยวของจังหวัดภูเก็ต
5. ความสามารถและความเข้มแข็งของทีมแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุข
7. บุคลากรมีความเสียสละ ททุ่มเท และทำงานเป็นทีม
8. ใช้เทคโนโลยีในการดำเนินงาน

### “นักท่องเที่ยว ประชาชน ปลอดภัย เศรษฐกิจไทย เข้มแข็ง”

#### โอกาสในการพัฒนาการดำเนินงาน

1. พัฒนาโปรแกรมจัดการฐานข้อมูลและระบบการรายงาน โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เป็น Platform เดียวกัน และใช้ได้แบบ Real-time ทั่วประเทศ
2. สื่อสารข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและรวดเร็วแก่ประชาชน
3. เตรียมความพร้อมและพัฒนาสมรรถนะบุคลากร
4. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค CDCU

#### ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ในระยะแรกของการดำเนินงานพบปัญหา เช่น การพิจารณาอนุมัติ Thailand Pass ไม่ทันเวลาต่อจำนวนผู้เดินทางที่ขอเข้าประเทศ ผู้เดินทางปลอม Thailand Pass ปลอมเอกสารผลตรวจ PCR และในบางช่วงเวลาจำนวนเที่ยวบินและผู้โดยสารกระจุกตัวทำให้เกิด ความแออัด เป็นต้น ซึ่งสามารถปรับปรุงระบบและแก้ไขได้ เช่น เพิ่มเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ความร่วมมือการทำงานกับเครือข่ายในจังหวัดภูเก็ต ได้แก่ สมาคมธุรกิจการท่องเที่ยว สมาคมโรงแรม และจัดตั้ง call center รับแจ้งปัญหาและให้การช่วยเหลือนักท่องเที่ยวกรณีเร่งด่วน เป็นต้น

## ภาพประกอบการดำเนินงาน

### 1. เตรียมความพร้อมด้านการบริหารจัดการ การดำเนินการ และการกำกับติดตาม

- จัดตั้งศูนย์บัญชาการ (Command Center)
- จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) หรือแผนเผชิญเหตุ
- ตรวจสอบความพร้อมของกระบวนการทำงาน
- จัดทำแนวทางและระบบกำกับติดตามการดำเนินงาน



### 2. เตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข

- มีวัคซีนประชากรทุกกลุ่มให้ครอบคลุมเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 70 และในกลุ่ม 608 มากกว่าร้อยละ 80
- มีศักยภาพในการรองรับผู้ป่วยอย่างเพียงพอ
- มีการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง
- มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ที่ผ่านการอบรมอำเภอละ 3 ทีม



### 3. เตรียมความพร้อมของสถานประกอบการให้ได้รับมาตรฐาน

- สถานประกอบการได้รับมาตรฐาน SH A Plus มากกว่าร้อยละ 90 ในทั้ง 10 ประเทศ
- พนักงานผู้ให้บริการของสถานประกอบการ ได้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70
- สถานประกอบการต้องมี SHA Plus Manager



### 4. เตรียมความพร้อมด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในการตรวจคัดกรองผู้เดินทางเข้า-ออกราชอาณาจักร

- ทำคู่มือปฏิบัติการการคัดกรองผู้เดินทางเข้า-ออกประเทศ
- เตรียมระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเชื่อมต่อข้อมูล COE กับกรมการกงสุล
- เตรียมบุคลากรและอุปกรณ์ในการคัดกรองผู้เดินทาง



### การควบคุมการเดินทางเข้าจังหวัดภูเก็ตผ่านท่าอากาศยานนานาชาติภูเก็ต



### 5. เตรียมความพร้อมห้องปฏิบัติการตรวจหาเชื้อ COVID-19



### 6. สื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชน

- เน้นย้ำให้ประชาชนและนักท่องเที่ยวปฏิบัติตามหลัก DMHTT
- สื่อสารให้นักท่องเที่ยวทราบข้อกำหนดและบทลงโทษตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ 2558
- มีช่องทางรับฟังความคิดเห็นของประชาชน



### การสนับสนุนการเฝ้าระวังและควบคุมโรค



## กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>ตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคต้นโหลิตสูง</b>				
1. ร้อยละผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ 55.38	1.สถานการณ์โควิด-19 ที่ผ่านมาทำให้การบันทึกข้อมูลได้ไม่สมบูรณ์ในระบบสารสนเทศ (HDC)	1.บันทึกข้อมูลตัวแปรในระบบสารสนเทศหลังการคัดกรองเสร็จสิ้นแล้วให้สมบูรณ์ครบถ้วน 2.ประชาสัมพันธ์ให้มาคัดกรองและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยปฏิบัติตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโรคแทรกซ้อน
2. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 85.23		
3. ร้อยละของประชากรอายุ 35-59 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง	≥ ร้อยละ 80	≥ ร้อยละ 85.48		
<b>ตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน</b>				
1. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี	≥ ร้อยละ 40	ร้อยละ 34.45	1.สถานการณ์โควิด-19 ที่ผ่านมาทำให้การบันทึกข้อมูลได้ไม่สมบูรณ์ในระบบสารสนเทศ (HDC) 2.ประชาชนมาคัดกรองน้อยในสถานการณ์โควิด-19	1.บันทึกข้อมูลตัวแปรในระบบสารสนเทศหลังการคัดกรองเสร็จสิ้นแล้วให้สมบูรณ์ครบถ้วน 2.ประชาสัมพันธ์ให้มาคัดกรองและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยปฏิบัติตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะโรคแทรกซ้อน
2. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 85.24		
3. ร้อยละของประชากรอายุ 35-59 ปี ที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน	≥ ร้อยละ 80	ร้อยละ 85.72		
4. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานปีที่ผ่านมา (Pre-DM)	≤ ร้อยละ 1.75	ร้อยละ 1.92		
5. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ 53.07		



## กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>ตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน</b>				
6. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับ การตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา	≥ ร้อยละ 60	ร้อยละ 44.70		
<b>ตัวชี้วัดในการติดตามประเมินผลการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง</b>				
1. ระดับความสำเร็จ ของการ ดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง	เบาหวาน ≥ ร้อยละ 67 ความดันโลหิต ≥ ร้อยละ 80	กลุ่มเสี่ยงป่วยเบาหวาน ร้อยละ 67.61 กลุ่มเสี่ยงป่วยความดัน โลหิตสูง ร้อยละ 96.80	การบันทึกข้อมูลไม่ ทันเวลา การ ดำเนินงานหลังการ คัดกรอง ภายใน 90	1. ขยายวันเวลาในการ บันทึกข้อมูลให้ภายใน เวลา 180 วัน หลังการ คัดกรองเสร็จสิ้นแล้ว
2. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน /ความ ดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการ ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและ หลอดเลือด (CVD Risk)	≥ ร้อยละ 90	ร้อยละ 83.57	วัน เนื่องจากภาระ งานมากที่ ต้องไป ทำงานเกี่ยวกับ สถานการณ์โควิด-19	2. ติดตามเจาะเลือดและ ให้ไปตรวจที่ รพสต. และ นำส่งตรวจยัง รพ. 3. บันทึกข้อมูลตัวแปร ในระบบสารสนเทศ หลังการคัดกรองเสร็จ สิ้นแล้วให้สมบูรณ์ ครบถ้วน
3. ร้อยละของผู้ป่วย DM และ/หรือ HT ที่ได้รับการค้นหาและคัดกรอง โรคไตเรื้อรัง	≥ ร้อยละ 80	ร้อยละ 57.36		
<b>แผนงานป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</b>				
1. ระดับความสำเร็จของการสนับสนุน ให้จังหวัดผ่านการประเมินระบบเฝ้า ระวังโรคและภัยสุขภาพจากการ ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ 100 ของ จังหวัดผ่านการ ประเมินระบบเฝ้า ระวังโรคและภัย สุขภาพจากการ ประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม (เป้าหมาย 7 จังหวัด)	ร้อยละ 100 ของจังหวัดผ่าน การประเมินระบบเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพจากการ ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (7 จังหวัด)	1. ระบบประเมิน ตนเอง / ระบบ รายงานต่างๆ ข้อมูล เข้าไปที่ ส่วนกลาง โดยสคร. เป็นผู้สรุป และรายงานผลไม่ สามารถเข้าถึงข้อมูล ได้ ทำให้การติดตาม จังหวัดและสรุป รายงานล่าช้า	1. พัฒนาศักยภาพ บุคลากรระดับสคร. ในการประเมินระบบ เฝ้าระวังโรคจากการ ประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อมในเชิง คุณภาพ

**กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (ต่อ)**

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</b>				
			2. เจ้าหน้าที่ขาดความรู้และประสบการณ์ด้านการประเมินระบบฝุ่นละอองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเชิงคุณภาพ	2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการลงรหัส ICD-10 โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมให้กับสคร. และสถานพยาบาล
2. ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังสถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5)	ร้อยละ 100 ของจังหวัดมีการเฝ้าระวังสถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) (จังหวัดเป้าหมาย ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และภูเก็ต)	ร้อยละ 100 ของจังหวัดมีการเฝ้าระวังสถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) (จังหวัดสุราษฎร์ธานี และภูเก็ต)	จังหวัดเป้าหมายที่มีสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศ มีค่าฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ไม่เกินค่ามาตรฐานของกรมควบคุมมลพิษ ทำให้การขับเคลื่อนมาตรการการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพในระดับจังหวัดค่อนข้างยาก	ควรมีแนวทางในการเฝ้าระวังสุขภาพสำหรับพื้นที่ที่มีค่าฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ไม่เกินค่ามาตรฐาน
3. จำนวนจังหวัดที่มีพื้นที่เสี่ยงปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม มีข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพประเด็นสำคัญ	7 จังหวัด	7 จังหวัด	1. ระบบออนไลน์สำหรับลงข้อมูลไม่เสถียร และในบางหัวข้อ มีความซ้ำซ้อน ทำให้การลงข้อมูลล่าช้า	1. ปรับปรุงระบบให้สามารถเลือกหัวข้อในการจัดทำรูปแบบรายงานสถานการณ์ในระบบออนไลน์ได้

**กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (ต่อ)**

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</b>				
4. หน่วยบริการสุขภาพ (รพศ. รพท. รพช. M2) มีการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด (ร้อยละ 30)	ร้อยละ 30	ร้อยละ 47	1 ระบบประเมินออนไลน์มีอุปสรรคในการดำเนินงานในบางส่วน	1. ส่วนกลางควรประสานขอข้อมูลหน่วยงานภายนอกในระดับส่วนกลาง เพื่อลดขั้นตอนการทำงานในระดับจังหวัด 2. พิจารณาเกณฑ์เรื่องการมีเครื่องมือด้านเวชศาสตร์และสุขศาสตร์ 2. พัฒนาระบบการเรียนรู้หรืออบรมออนไลน์ ในงานอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม 3. ระบบประเมินออนไลน์มีอุปสรรคในการดำเนินงาน เสนอแนะควรให้การประเมินระดับ สสจ. ประเมินและให้คะแนนรายข้อได้

## กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</b>				
5. หน่วยบริการสุขภาพ (รพ.สต.) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่ กรมควบคุมโรคกำหนด (ร้อยละ 10)	ร้อยละ 10	ร้อยละ 4.6	1 ระบบประเมินออนไลน์มีอุปสรรคในการดำเนินงานในบางส่วน	1. ควรพัฒนาให้ มีผู้รับผิดชอบที่มีความรู้ด้านอาชีวอนามัยประจำทุกโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล 2. ระบบประเมินออนไลน์มีอุปสรรคในการดำเนินงาน เสนอแนะควรให้การประเมินระดับ สสจ. ประเมินและให้คะแนนรายข้อได้
6. จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัย ภายใจ เป็นสุข	7 จังหวัด	7 จังหวัด	1. เนื่องจากเกณฑ์มีความละเอียดเกี่ยวข้องกับเนื้องานหลายโรค ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ ยังขาดความเข้าใจ 2. การบูรณาการกับหน่วยงานระดับเขต เป็นไปได้ยาก เนื่องจากแต่ละหน่วยงานมีหลายภารกิจ หรือตัวชี้วัด อยู่แล้ว	1. การนิยามสนับสนุนให้สถานประกอบการ ควรเป็น ผู้ที่มี องค์ความรู้ครอบคลุมทุกเนื้องาน จึงควรมีการอบรมพัฒนาศักยภาพ 2. การทำงานบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรบูรณาการหรือกำหนดเป็นตัวชี้วัด ร่วมกันตั้งแต่ระดับ ส่วนกลาง

**กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (ต่อ)**

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม</b>				
7. ระดับความสำเร็จ ของการดำเนินงานขับเคลื่อนมาตรการ Bubble and Seal ในสถานประกอบการ	7 จังหวัด	7 จังหวัด	เกณฑ์ การประเมินที่ เกี่ยวข้องกับการ ป้องกันควบคุมโรคโค วิดมีหลายเกณฑ์ ทำให้ สถานประกอบการ สับสนในการนำเสนอ ข้อมูล	มีการปรับมาตรการให้ ยืดหยุ่นและสอดคล้อง กับสถานการณ์ปัจจุบัน ข้อมูลเกี่ยวกับการสรุปร หรือถอดบทเรียนเกี่ยวกับการ ดำเนินงานของ ภาพรวมระดับประเทศ เพื่อเป็นข้อมูลในการ เรียนรู้ และปรับใช้ ใน สถานการณ์ที่ คล้ายคลึง กันต่อไป
<b>แผนงานการป้องกันการจมน้ำ</b>				
1. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เขต สุขภาพที่ 11	เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิต ไม่เกิน 16 คน (อัตรา 1.9 ต่อแสน ประชากรเด็ก)	เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำ เสียชีวิต 24 คน (อัตรา 2.9 ต่อแสนประชากรเด็ก)	1.จำนวนและอัตราการ เสียชีวิตของเด็กอายุ ต่ำกว่า 15 ปี จากการ จมน้ำมี แนวโน้ม เพิ่มขึ้น สูงกว่าค่า เป้าหมายที่กำหนด 2.บางพื้นที่ยังไม่บูรณา การดำเนินงานกับ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อย่างชัดเจน มีแต่ภาค สาธารณสุข ทำให้ ขับเคลื่อนงานได้ยาก	1. ให้ นำข้อมูลการ เสียชีวิตมาวิเคราะห์ เพื่อหาแนวทางการ ป้องกันและแก้ไขปัญหา ในแต่ละพื้นที่ อย่างมี ประสิทธิภาพต่อไป 2. พยายามบูรณาการ การดำเนินงานที่ ดำเนินงานกับเครือข่ายที่ เกี่ยวข้องร่วมกันมากขึ้น 3. มีระบบการถ่ายทอด งานให้เจ้าหน้าที่ใหม่ อย่างชัดเจนเป็นระบบ



## กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานการป้องกันการจมน้ำ</b>				
2. จำนวนทีมผู้ก่อการดี (Merit maker) ป้องกันการจมน้ำระดับเงินและระดับทอง เขตสุขภาพที่ 11	259 ทีม	19 ทีม	1.จำนวนทีมผู้ก่อการดีไม่สามารถทำได้ตามค่าเป้าหมาย เนื่องจากการดำเนินงานทำได้ยากภายใต้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ทั้งข้อจำกัดเรื่องบุคลากรและเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานกลุ่มเป้าหมายงบประมาณ เป็นต้น 2.บางพื้นที่ยังไม่บูรณาการดำเนินงานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน มีแต่ภาคสาธารณสุข ทำให้ขับเคลื่อนได้ยาก	1. พยายามขับเคลื่อนงานสร้างทีมผู้ก่อการดีในบางประเด็นที่ยังสามารถดำเนินการได้ก่อน เพื่อไม่ให้เกิดการหยุดชะงักในการดำเนินงาน 2. พยายามบูรณาการดำเนินงานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกันมากขึ้น 3. มีระบบการถ่ายทอดงานให้เจ้าหน้าที่ใหม่อย่างชัดเจนเป็นระบบ
<b>แผนงานการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน</b>				
1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (ตัวชี้วัดคำรับรอง)	ร้อยละของผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนในจังหวัดน่าน 1 จังหวัด หรือใน 3 อำเภอในจังหวัดน่าน ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 5 ต่อปี	ร้อยละของผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนในจังหวัดน่าน ร้อยละ 24	1.มีการเปลี่ยนผู้ประสานงานระดับอำเภอของบางพื้นที่ ทำให้การประสานงานมีความติดขัด และทำให้บางกิจกรรมพื้นที่น่านองไม่ได้เข้าร่วมครบทุกพื้นที่	ต้องการสนับสนุนการประสานไปยังภาคีต่างๆ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ เพื่อมีนโยบายหรือแนวทางให้บุคลากรครูมีการฝึกอบรม หรือผ่านหลักสูตร TSY Program

**กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (ต่อ)**

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน</b>				
			2.การประชุมติดตามและแลกเปลี่ยนการดำเนินงานผ่านระบบออนไลน์ ได้รับการตอบรับและการมีส่วนร่วมในการพูดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูลหรือความคิดเห็นต่างๆ น้อยกว่าการลงไปจัดประชุมในพื้นที่อย่างเห็นได้ชัด	เพื่อให้การจัดหาวิทยากรเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว และบุคลากรครูไม่มองว่าเป็นภาระที่เพิ่มขึ้น หากมีการนำไปบรรจุในตัวชี้วัดของศึกษาธิการ ทำให้ภาคสาธารณสุขเองสามารถดำเนินการจัดกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วขึ้น
2. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ (งบนอก)	ขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการตายและบาดเจ็บทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนในพื้นที่นำร่อง 2 พื้นที่	1. มีการขับเคลื่อนโครงการฯ ในพื้นที่นำร่อง 2 พื้นที่ คือ อ.คลองท่อม จ.กระบี่ และอ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช 2. มีการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทีมวิทยากร TSY Program 3. พื้นที่ที่มีการสอบสวนเคสอุบัติเหตุที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโดยทีมศปถ.ของพื้นที่นั้นๆ และมีการเริ่มนำ Swiss Cheese Model ไปใช้ในการวิเคราะห์สาเหตุ	เนื่องจากช่วงที่ดำเนินโครงการคาบเกี่ยวกับช่วงแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้การดำเนินโครงการเร่งรัดในช่วงท้ายๆ การดำเนินโครงการจึงเป็นไปด้วยความเร่งรีบและไม่มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง	มีมาตรการกระตุ้นการดำเนินงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามอย่างเป็นระบบเพื่อขยายการดำเนินงานไปยังพื้นที่อื่น และที่สำคัญควรประสานงานไปยังภาคีเครือข่ายต่างๆ ในระดับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในกลุ่มเด็กและเยาวชน เพื่อให้มีความยั่งยืนต่อไป

## กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน</b>				
3. ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน EOC RTI ในช่วงเทศกาลปีใหม่และเทศกาลสงกรานต์ 2565	รายงานสถานการณ์ 7 วันควบคุมเข้มข้น ในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ รวมทั้งรายงานสรุปการเฝ้าระวังสถานการณ์การบาดเจ็บทางถนน ในช่วงเทศกาล	มีการส่ง One page และ รายงานสถานการณ์ ประจำวัน ตลอดช่วงการควบคุมเข้มข้น 7 วัน ช่วงเทศกาล และมีการทำ รายงานสรุปโดยแนวทาง ระบาดวิทยาของการเกิด อุบัติเหตุ ทั้ง 7 วัน ในช่วง ควบคุมเข้มข้น ของเทศกาลปี ใหม่และสงกรานต์ 2565 ส่ง ผู้บริหารและจังหวัดในความ รับผิดชอบรับทราบ	การมอบแนวทางการ ดำเนินงานของสคร. ในบางครั้งเป็นไปด้วย ความล่าช้า ทำให้มี ข้อจำกัดการวางแผนการดำเนินงาน และการตั้งงบประมาณ ในการจัดประชุมชี้แจง และการลงพื้นที่	เมื่อส่วนกลางมีแนว ทิศทางการดำเนินงาน ควรดำเนินการมอบ แนวทางดังกล่าว ล่วงหน้า เพื่อให้ทาง พื้นที่ได้มีเวลาวางแผนการดำเนินงาน อย่างทันทั่วถึง
4. ระดับความสำเร็จในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการ ขับเคลื่อนกลไกการป้องกันการ บาดเจ็บจากการจราจรระดับ จังหวัด ในพื้นที่รับผิดชอบของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช (โครงการ ต่อเนื่องปี 2563)	1.มีผู้รับผิดชอบงาน ป้องกันอุบัติเหตุทาง ถนนในสสจ.และสคร. ชัดเจน 2.เกิดกลไกการ ดำเนินงานป้องกัน อุบัติเหตุทางถนนใน อำเภอเสี่ยง 3.มีการบูรณาการ ข้อมูลการเสียชีวิต 3 ฐาน และนำข้อมูลไป ใช้ประโยชน์	1.สคร.และทั้ง 7 จังหวัดมี ผู้รับผิดชอบงาน RTI 2.ทุกจังหวัดมีกลไก สปถ. จังหวัด สปถ.อำเภอ เป็น เครือข่ายในการขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน RTI 3.มีการบูรณาการข้อมูล 3 ฐานของทุกจังหวัด และสามารถดึงข้อมูลได้จากเว็บ ส่วนกลาง	การดำเนินงานตรงกับ ช่วงที่มีการระบาดของ โรค COVID-19 ทำให้ การดำเนินงานชะงัก และเมื่อสถานการณ์ ผ่อนคลาย การ ดำเนินงานไม่ค่อย ประติดประต่อ และ ด้วยภาระงานใหม่ ที่ ต้องดำเนินการ ทำให้ หลายจังหวัดต้องคิ นงบประมาณ	โครงการต่อไปควรมีการ จัดสรรงบประมาณจาก ส่วนกลางลงสู่พื้นที่ โดยตรง และมี การ วางเป้าหมายอย่าง ชัดเจน หากดำเนินการ ในระยะเวลาที่ จำกัด ไม่ได้ ไม่ควรขยายเวลา มากเกินไปจนการ ดำเนินงานไม่เป็นไป อย่างต่อเนื่อง

**กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (ต่อ)**

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>				
1. ระดับความสำเร็จในการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (ATCU)	จังหวัด/เขตที่ได้มีการจัดตั้งหน่วย ATCU โดยได้รับความเห็นชอบ/อนุมัติ/มีคำสั่งแต่งตั้งจากคณะกรรมการระดับจังหวัด 7 จังหวัด พร้อมสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนการจัดตั้งหน่วย ATCU ของหน่วยงาน	ดำเนินการได้ 6 จังหวัด	1. ไม่มีกฎหมายรองรับหรือบังคับในการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (ATCU) ในระดับจังหวัดหรือที่มาหรือประเด็นตั้งต้นในการจัดตั้ง 2. ในการจัดตั้งทีม/หน่วยปฏิบัติงานในระดับจังหวัดมีหลายทีมทำให้เกิดความซ้ำซ้อนกับกักตมออกตรวจเตือนของระดับจังหวัด เช่น ทีมจัดระเบียบสังคมของจังหวัด ยาเสพติด เป็นต้น 3. ผู้บริหารระดับจังหวัดให้ความสำคัญและเห็นชอบในการจัดตั้งหน่วย ATCU	1. การสนับสนุนการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU ในระดับ Basic ของแต่ละจังหวัด 2. การสนับสนุนข้อมูลเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพหน่วย ATCU ในระดับ Basic ของแต่ละหน่วยงานและอื่นๆ เป็นการทบทวนข้อมูลหรือคืนข้อมูลเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมของแต่ละจังหวัด เพื่อให้จังหวัดสามารถทบทวนรายชื่อและสะดวกในการประสานงานในระดับพื้นที่ต่อไป 3. การผลักดันการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (ATCU) ในระดับจังหวัดให้มีกฎหมายรองรับ

**กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (ต่อ)**

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>				
2. ร้อยละของจังหวัดที่มีการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบที่สอดคล้องตามบริบทของพื้นที่	จังหวัดที่มีการขับเคลื่อนงานควบคุมการบริโภคยาสูบที่สอดคล้องตามบริบทพื้นที่ ร้อยละ 80	จังหวัดที่มีการขับเคลื่อนงานควบคุมการบริโภคยาสูบที่สอดคล้องตามบริบทพื้นที่ ร้อยละ 100 (7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน)		4. การผลักดันตัวชี้วัดไปยังหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ (ATCU) หรือหนังสือถึงผู้ว่าราชการจังหวัดในการดำเนินการจัดตั้งหน่วยดังกล่าวเพื่อความสะดวกต่อการประสานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและลดความซ้ำซ้อนต่อทีมต่างๆ ของจังหวัด
				1.การถ่ายทอดนโยบาย/มาตรการ/เป้าหมายการขับเคลื่อนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ 2. การถ่ายทอดองค์ความรู้และประสบการณ์พัฒนาศักยภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานใหม่

**กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (ต่อ)**

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>แผนงานควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>				
3. ร้อยละประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการได้รับการคัดกรอง การติ่มสุรา ในสถานพยาบาล	ร้อยละประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับ บริการได้รับการคัด กรองการติ่มสุราใน สถาน พ ย า บ า ล ร้อยละ 45	ร้อยละประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการได้รับการคัด กรองการติ่มสุราในสถานพยาบาล ร้อยละ 31.95	ในบางพื้นที่ ถึงแม้มีการ พัฒ นา ศั ก ย ภาพ เจ้าหน้าที่ในกรบ้นทึก ข้อมูล ผลการบ้นทึก ข้อมูลในภาพรวมดีขึ้น แต่ยังคงพบปัญหาการ เปลี่ยนถ่ายเจ้าหน้าที่ รับผิดชอบงาน และ ปัญหากรบ้นทึกข้อมูล ที่ต้องถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา เป็นต้น	การตั้งค่าเป้าหมายการ ดำเนินงานในปี ถัดไป อาจต้องอาศัยปัจจัยที่ สนับสนุนการดำเนินงาน เช่น บุคลากร งบประมาณ ฯลฯ ที่เป็นองค์ประกอบ สนับสนุนเพื่อให้เกิดผล การดำเนินงานที่ได้ตาม เป้าหมายที่วางไว้ หรือ การตั้งค่าเป้าหมายที่ สอดคล้องกับสถานการณ์
<b>แผนงานป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ</b>				
1. การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 11	ลดลง ร้อยละ 5 จากปีงบประมาณ ที่ผ่านมา	ลดลง ร้อยละ 7.8 จาก ปีงบประมาณที่ผ่านมา	ระบบฐานข้อมูลการ พลัดตกหกล้มมีหลาย แหล่ง ซึ่งข้อมูลแต่ละ แหล่งจะไม่ตรงกัน ต้อง เลือกรใช้ระบบฐานข้อมูล ใดข้อมูลหนึ่ง ที่น่าจะ ตรงกับความ เป็นจริง มากที่สุด	พัฒนาระบบ ฐานข้อมูลกลาง เป็น ระบบฐานข้อมูลเดียว

## ผลงานเด่น กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

### การดำเนินงานขับเคลื่อนมาตรการ Bubble and Seal ในสถานประกอบการ

#### ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา ซึ่งสถานประกอบการเป็นหนึ่งในสถานที่เสี่ยงที่มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ จึงมีข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 30) ข้อ 9 มาตรการเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดกลุ่มแรงงาน ในสถานประกอบการหรือโรงงานทั่วราชอาณาจักร ให้พนักงานเจ้าหน้าที่และเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อดำเนินการตรวจสอบ กำกับดูแล ประเมินผลการปฏิบัติ และให้ข้อเสนอแนะต่อผู้ประกอบการหรือผู้รับผิดชอบ ในสถานประกอบการหรือโรงงานในการยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติด้านสาธารณสุขของสถานประกอบการ กิจกรรมหรือโรงงานและมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) ตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่ราชการกำหนด ซึ่งทางกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้จัดทำแนวทางเพื่อจัดการภาวะระบาดของโรค COVID-19 ในสถานประกอบการ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา จึงได้ดำเนินการตามแนวทางป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) สำหรับสถานประกอบการ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2564 ในการป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดขึ้นในสถานประกอบการหรือโรงงาน และกำหนดเป็นการดำเนินงานขับเคลื่อนมาตรการ Bubble and Seal ในสถานประกอบการ ปีงบประมาณ 2565

#### ส่วนที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

1. มีการจัดตั้งทีม Coach ระดับจังหวัด (จำนวน 1 ทีม/จังหวัดครบทุกจังหวัด)
2. มีการจัดประชุมหรือเข้าร่วมประชุมกับเครือข่ายในพื้นที่ หรือส่วนกลาง
3. สนับสนุนให้ สปก. ประเมินตนเองผ่านระบบ Thai stop COVID
4. สถานประกอบการในเขตสุขภาพที่ 11 มีการดำเนินการ BB&S ร้อยละ 5
5. มีสถานประกอบการต้นแบบการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal)

ในสถานประกอบการ

6. สรุปลวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานเปรียบเทียบสถิติการติดเชื้อโรค COVID-19

#### หลักการ หรือแนวคิดที่ใช้

ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 30) ข้อ 9 มาตรการเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดในกลุ่มแรงงาน ในสถานประกอบการหรือโรงงานทั่วราชอาณาจักร

### ส่วนที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

1. มีการจัดตั้งทีม Coach ระดับจังหวัด พร้อมมีรายชื่อสมาชิกทีม (จำนวน 1 ทีม/จังหวัดครบทุกจังหวัด) สนับสนุนให้มีการจัดตั้งทีม Coach ระดับจังหวัดทั้ง 7 จังหวัด โดยในทีมประกอบด้วยหน่วยงาน
2. มีการจัดประชุม หรือเข้าร่วมประชุมกับเครือข่ายในพื้นที่ หรือส่วนกลางสำหรับการประชุมในไตรมาสที่ 1 มีการประชุมจำนวน 2 ครั้ง เป็นการประชุมแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน BBS และประชุมพัฒนาศักยภาพ (Coaching Team) การประชุมในไตรมาสที่ 2 มีการประชุม จำนวน 2 ครั้ง เป็นการประชุมแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน (Coaching Team)
3. สนับสนุนให้ สปก. ในเขตสุขภาพที่ 11 ประเมินตนเองผ่านระบบ Thai stop COVID จากจำนวนสถานประกอบในเขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 1,739 มีจำนวนโรงงานที่ประเมินตนเองผ่านระบบ Thai stop COVID จำนวน 1,217 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 69.98 ราย

จังหวัด	จำนวนโรงงาน	จำนวนโรงงานประเมินตนเอง	ร้อยละ
นครศรีธรรมราช	244	148	60.66
กระบี่	112	77	68.75
ชุมพร	507	460	90.73
พังงา	124	86	69.35
ภูเก็ต	285	219	76.84
ระนอง	196	59	30.10
สุราษฎร์	271	168	61.99
รวม	1,739	1,217	69.98

4. สถานประกอบกิจการในเขตสุขภาพที่ 11 มีการดำเนินการ BB&S ร้อยละ 5 ของจำนวนสถานประกอบการทั้งหมด จากจำนวนสถานประกอบในเขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 1,739 มีจำนวนโรงงานที่มีการดำเนินการ BB&S จำนวน 88 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5.06

จังหวัด	จำนวนโรงงาน	จำนวนโรงงานที่ดำเนินการ	ร้อยละ
นครศรีธรรมราช	244	9	3.61
กระบี่	112	27	22.5
ชุมพร	507	4	0.89
พังงา	124	3	3.03
ภูเก็ต	285	1	0.43
ระนอง	196	8	3.98
สุราษฎร์	271	36	9.16
รวม	1,739	88	5.06



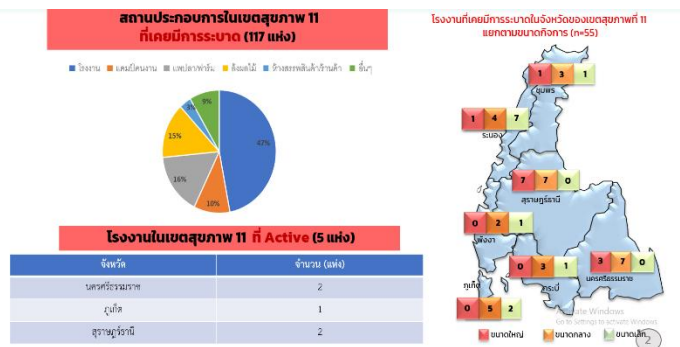
5. มีสถานประกอบการต้นแบบการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ(Bubble and Seal) ในสถานประกอบการ การดำเนินงานเพื่อคัดเลือกต้นแบบระดับประเทศ เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2565 จากผลการนำเสนอมีสถานประกอบการเป็นต้นแบบการดำเนินงาน Bubble and Seal ระดับดีเด่น จำนวน 2 แห่ง และระดับดีมาก จำนวน 3 แห่ง รายละเอียดดังนี้

รายชื่อสถานประกอบการ	ผลกาประเมิน
บริษัท หาดทิพย์ จำกัด (มหาชน)	ดีเด่น
บริษัท ซีเฟรชอินดัสตรี จำกัด	ดีเด่น
บริษัท วัสดุเวอร์ค จำกัด	ดีมาก
Great Glove (Thailand) Co.,Ltd	ดีมาก
บริษัท โกลด์เด้น ซีฟู้ด อินเทอร์เน็ตเซ็นแนล จำกัด	ดีมาก

6. สรุปวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานเปรียบเทียบสถิติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการขับเคลื่อนมาตรการ Bubble and Seal ของสถานประกอบการกิจการในภาพรวม จากข้อมูลสถานประกอบการในเขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 117 แห่ง ที่มีการระบาด พบว่า ส่วนใหญ่เป็นประเภทโรงงาน ร้อยละ 47 ส่วนมากเป็นแคมป์คนงาน ร้อยละ 16 แพปลา ร้อยละ 15 ลังผลไม้ ร้อยละ 10 และส่วนน้อยเป็นห้างสรรพสินค้า

**ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน:** เนื่องจากมีหลายเกณฑ์และแนวทางในการดำเนินงานของหลายหน่วยงานทำให้พื้นที่ สับสนในการดำเนินงาน

### ภาพประกอบการดำเนินงาน



**วิเคราะห์เปรียบเทียบสถิติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างโรงงานที่นำมาตรการ bubble and seal ไปใช้ และโรงงานที่ไม่ได้นำมาตรการ bubble and seal ไปใช้**

เขตสุขภาพที่ 11	มีผู้ป่วยโควิด 19 (คน)		รวม (คน)	OR (95% CI)
	ไม่ได้ดำเนินการ BBS	ดำเนินการ BBS		
ไม่ได้ดำเนินการ BBS	17	38	1,605	17/1622=0.01
ดำเนินการ BBS	38	55	79	38/117=0.32
รวม	55	93	1,684	1,739

**โรงงานที่ไม่ได้นำมาตรการ BBS ไปใช้ แล้วพบผู้ป่วยโควิด-19 มากกว่าโรงงานที่ดำเนินการ BBS 0.03 เท่า**

โรงงานที่มีผู้ป่วยโควิด 19 จำนวน 55 แห่ง	จำนวนผู้ป่วยโควิด 19		รวม
	ติดเชื้อ >10% (แห่ง)	ติดเชื้อ <10% (แห่ง)	
ไม่ได้ดำเนินการ BBS	9 (ร้อยละ 53.0)	8 (ร้อยละ 34.0)	17
ดำเนินการ BBS	26 (ร้อยละ 63)	11 (ร้อยละ 27)	38

โรงงานที่มีผู้ป่วยโควิด 19 และมีมาตรการดำเนินการ BBS จำนวน 38 แห่ง

โรงงานที่มีผู้ป่วยโควิด 19 และมีมาตรการดำเนินการ BBS จำนวน 38 แห่ง	จำนวนผู้ป่วยโควิด 19		รวม
	การ BBS	ไม่มีการ BBS	
ดำเนินการ BBS ควบคุมการระบาด	5	33	38
ดำเนินการ BBS ควบคุมการระบาด	5	33	38

โรงงานที่มีผู้ป่วยโควิด 19 และมีมาตรการดำเนินการ BBS ส่วนมากดำเนินการ หลีกเลี่ยงการระบาด (Avoiding to outbreak) 3

ข้อมูลวันที่ 1 สิงหาคม 2024 ถึง 18 ตุลาคม 2024

**กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย**

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>งานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่</b>				
1. ระดับความสำเร็จการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขตและระบบสุขภาพปฐมภูมิ	1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเป้าหมายครบทุกอำเภอ ทั้งอำเภอเก่าและใหม่ (อำเภอใหม่ร้อยละ 60) 2. ร้อยละผลสำเร็จของประเด็นโรคและภัยสุขภาพที่ถูกเลือกนำมาแก้ไขปัญหา (ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50)	1. ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชอ. ครอบคลุมทั้ง 74 อำเภอ/เขต ทั้งอำเภอเก่าและใหม่ (ผลการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 100) 2. ดำเนินการติดตามผลการดำเนินงาน เปรียบเทียบการดำเนินงาน พชอ. และการบรรลุผลลัพธ์การดำเนินงานตามเป้าหมาย โครงการ/กิจกรรม พบว่า ปี 2565 จากทั้งหมด 74 อำเภอ มีผลการดำเนินงานที่บรรลุผลสำเร็จตามแผนการดำเนินงานของพื้นที่เป้าหมายจำนวน 57 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 77.03	- งบประมาณ การดำเนินงานค่อนข้างจำกัด ทำให้ภาพรวมการลงพื้นที่ในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานไม่สามารถทำได้ครอบคลุมทั้ง 74 อำเภอ - ตัวชี้วัดเน้นการดำเนินงานเชิงปริมาณมากกว่าเชิงคุณภาพ	อยากให้หน่วยงานระดับกรม เน้นการดำเนินงานที่เป็นเชิงคุณภาพมากกว่าเชิงปริมาณ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายอำเภอมีค่อนข้างมาก หากจะให้ดำเนินการครอบคลุมร้อยละ 100 จะสร้างความกดดันให้หน่วยงานระดับเขต รวมไปถึงภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัด และอำเภอ
<b>งานควบคุมป้องกันโรคเขตเมือง</b>				
1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบและกลไกการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับหมู่บ้านจัดสรร/ชุมชนแออัด ในพื้นที่เขตเมือง	ได้รูปแบบและกลไกการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับหมู่บ้านจัดสรร/ชุมชนแออัดในพื้นที่เขตเมือง จำนวน 1 เรื่อง	ได้รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดสมองในพื้นที่เขตเมือง : กรณีศึกษาในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 1 เรื่อง ได้รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดสมองในพื้นที่เขตเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 1 เรื่อง	ข้อจำกัดด้านงบประมาณทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทั้ง 7 จังหวัด	สนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอต่อการดำเนินการทั้ง 7 จังหวัด

**กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย (ต่อ)**

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>งานเทคโนโลยีสารสนเทศ</b>				
1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไป สู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	5 ขั้นตอน	ดำเนินการได้ครบ 5 ขั้นตอน คิดเป็น 5 คะแนน		
2. ร้อยละจำนวนบุคลากรเป้าหมายที่กำหนดที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรดิจิทัลสำคัญ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 94.28	การประชาสัมพันธ์ การอบรมหลักสูตร ดิจิทัลสำคัญ	ต้องการให้ส่วนกลาง สนับสนุนหลักสูตรที่ใช้สำหรับการอบรม ในระบบ E-learning เพื่อให้ บุคลากร สามารถเข้าศึกษา เรียนรู้ด้วยตนเองได้

## ผลงานเด่น กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย

### ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

การขยายตัวของความเป็นเมืองในประเทศไทย ส่งผลให้ประชากรมีการย้ายถิ่นฐานเพื่อประกอบอาชีพมากขึ้น ประชากรมีความแตกต่างกันหลายด้านเช่น เศรษฐกิจ โอกาสการเข้าถึงทรัพยากร คติความเชื่อส่วนบุคคล ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เป็นต้น การเข้าถึงบริการสุขภาพจึงมีความซับซ้อน มีความเหลื่อมล้ำทางรายได้ เกิดรูปแบบการรวมตัวเป็นชุมชน แหล่งที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อม สภาพวิถีการดำรงชีวิตและอาชีพที่หลากหลาย เช่น แรงงานรับจ้างทั่วไป พนักงานในบริษัท ห้างร้าน องค์กรภาครัฐ เอกชน โรงงานอุตสาหกรรม และงานบริการที่ทำการในช่วงกลางวัน หรือในช่วงเวลากลางคืน การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารออนไลน์ที่ต่อเนื่อง การบริโภค ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ การใช้ชีวิตที่ออกกำลังกายน้อย ความอ้วน ความเครียด การอยู่ในสถานที่แออัด ปัจจัยข้างต้นของการใช้ชีวิตแบบเมืองจึงมีความเกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพเขตเมือง โดยเฉพาะการควบคุมป้องกันและจัดการโรคเรื้อรัง และโรคติดต่อโดยตรง

กลุ่มโรค NCDs (Noncommunicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม โดยประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อต่ำสุดเมื่อเทียบกับในกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียใต้-ตะวันออก (SEARO) จากข้อมูลปี พ.ศ.2559 โรคไม่ติดตอยังคงเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประชาชนไทยทั้งในแง่ภาระโรคและอัตราการเสียชีวิต อัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (30 - 69 ปี) จากโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ประกอบด้วยโรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจขาดเลือด, โรคเบาหวาน, ภาวะความดันโลหิตสูง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ถึงปี พ.ศ. 2559 หลังจากนั้น มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยและคงที่ในปีพ.ศ. 2561 สถานการณ์อัตราความชุกด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคนภาพรวมประเทศ ในปี 2560 - 2564 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เท่ากับ 8,458.61, 8,847.08, 9,175.98 , 9,546.78 และ 10,107.55 ตามลำดับ ส่วนอัตราความชุกด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคนเขตสุขภาพที่ 11 ในปี 2560 - 2564 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน เท่ากับ 275.12, 333.20, 363.26, 382.33 และ 382.33 ตามลำดับ อัตราความชุกโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปี 2560 - 2564 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เท่ากับ 399.15, 409.74, 422.58, 439.38, 553.70 ตามลำดับ จากความสำคัญของสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวจึงเป็นที่มาในการจัดทำกิจกรรมการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดสมองในพื้นที่เขตเมือง : กรณีศึกษาในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

### วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

1. เพื่อจัดทำรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดสมองในพื้นที่เขตเมือง : กรณีศึกษาในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. สร้างความร่วมมือของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับหมู่บ้านจัดสรรและชุมชนในพื้นที่เขตเมือง

## ส่วนที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

### การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ) /ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ผลจากการสุ่มเก็บข้อมูลสุขภาพของคนในชุมชน พบว่า ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 13.04 โรคเบาหวาน ร้อยละ 13.04 และโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 4.35 และผลจากการลงพื้นที่เพื่อชี้/ค้นหาปัญหาสุขภาพในพื้นที่ แก่นนำชุมชนร่วมกันพิจารณาให้มีการจัดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นโรคที่เป็นผลมาจากพฤติกรรมที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข ทางสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จึงได้ดำเนินการดังนี้

1. วางแผนการดำเนินงานการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดสมองในพื้นที่เขตเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตลอดจนการติดต่อ/ประสานวิทยากร

2. จัดทำโครงการเพื่ออนุมัติจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดสมองในพื้นที่เขตเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

- ชี้แจง “การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมืองด้วยกลไกอาสาสมัครชุมชน (อสช.)”

- กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในประเด็นดังต่อไปนี้

- 1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดสมอง
- 2) สถานการณ์การของโรคความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดสมอง
- 3) อาสาสมัครชุมชน (อสช.) กับการเฝ้าระวังปริมาณเกลือโซเดียมในอาหาร
- 4) การสาธิตการใช้เครื่องตรวจวัดโซเดียมในอาหาร

- กิจกรรมการแบ่งกลุ่ม “ฝึกปฏิบัติจัดทำรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดสมองในพื้นที่เขตเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี”

กลุ่มที่ 1 การจัดทำรูปแบบการตรวจวัดและติดตามการบริโภคเกลือโซเดียมในชุมชน

กลุ่มที่ 2 การจัดทำรูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชน

กลุ่มที่ 3 การจัดทำรูปแบบการดำเนินงานบุหรี่ยาลกอฮอล์ในชุมชน

3. ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงาน คืนข้อมูลกลับสู่พื้นที่

## ส่วนที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

### ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

ผลผลิตที่เป็นเป้าหมายของโครงการที่วางไว้ คือ ได้รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดสมองในพื้นที่เขตเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี 1 เรื่อง ซึ่งผลการดำเนินงานที่ได้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ประกอบไปด้วยรูปแบบย่อยอีก 3 รูปแบบ คือ รูปแบบการตรวจวัดและติดตามการบริโภคเกลือโซเดียมในชุมชน รูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชน และรูปแบบการดำเนินงานบุหรี่ยาลกอฮอล์ในชุมชน มีกลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 68 คน ซึ่งมากกว่ากลุ่มเป้าหมายที่วางไว้ และจากการประเมินผลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการฯ มีระดับความพึงพอใจอยู่ที่ระดับมาก



## ภาพประกอบการดำเนินงาน



**กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย**

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>พัฒนานวัตกรรมและวิจัย</b>				
1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน ผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ (งานวิจัย ทั่วไป: Regular research)	1 ผลิตภัณฑ์	1 ผลิตภัณฑ์		
2. การดำเนินงานโครงการวิจัย ได้รับ อนุมัติจากกรมควบคุมโรค จำนวน 3 เรื่อง 1) โครงการวิจัยเรื่อง “ผลกระทบของ โครงการภูเก็ตทัวริซึม แชนด์บ็อกซ์ ต่อ สุขภาพและเศรษฐกิจ ในช่วงการระบาด ของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย 2) ประสิทธิภาพของสารสกัดจากเชื้อรา เอนโดไฟต์ ต่อลูกน้ำยุงลายบ้านและ ยุงลายสวน 3) โปรแกรมอัจฉริยะรายงานผลการ ตรวจเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุม โรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช	1 เรื่อง	3 เรื่อง		กรมควบคุมโรค ควร ออกแบบรายละเอียด ตัวชี้วัดที่เป็นเชิงระบบ ประเด็นหลักๆ และ คำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน ระดับล่าง ให้เป็นไป ตามหลักวิชาการ ที่ สมเหตุสมผล
3. ผลงานนวัตกรรม จำนวน 2 เรื่อง 1) นวัตกรรมคู่มือปฏิบัติงานบูรณา การงานกำจัดโรคมาลาเรีย สำหรับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ ภาคีเครือข่าย	1 นวัตกรรม	2 นวัตกรรม		

**กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย (ต่อ)**

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>พัฒนานวัตกรรมและวิจัย</b>				
2) นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคมalaria โดยอาศัยกระบวนการคิดเชิงออกแบบและกระบวนการตลาดเชิงสังคมในการจัดการกำจัดโรคมalaria โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น				
4. ผลงาน Peer Review จำนวน 14 ผลงาน	1 เรื่อง	14 เรื่อง		
1) บทความวิจัย เรื่อง “นวัตกรรมการตรวจเชื้อไวรัสเด็งกี ไวรัสซิกุนกุนยา และไวรัสชิก้าในระดับโมเลกุล ในยุงลายบ้าน Aedes aegypti และยุงลายสวน Aedes albopictus				
2) บทความวิจัย เรื่อง “อัตราการติดเชื้อของโรคติดเชื้อริคเก็ตเซียจากหนูในพื้นที่ภาคใต้ตอนบนของประเทศไทย”				
3) การพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อการสื่อสารการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และโควิด 19 ผ่านรูปแบบ Line Official Account ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 พื้นที่อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช (เข้ากระบวนการ Peer reviewer 2 ครั้ง) นำเสนอในเวทีวิชาการและตีพิมพ์ในวารสาร				




**กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย (ต่อ)**

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>พัฒนานวัตกรรมและวิจัย</b>				
		<p>4) นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรค มาลาเรียท้องถิ่นโดยอาศัยกระบวนการตลาดเชิงสังคมในการเพิ่มความตระหนักของประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชนเป้าหมายในการดำเนินการบูรณาการกำจัดโรคมมาลาเรียท้องถิ่นโดยองค์กรปกครองท้องถิ่น</p> <p>5) Performance of Antigen Test for SAR-2 detection used in hospital in Nakhon Si Thammarat</p> <p>6) Inconsistency of PMN Leukcytest level between a Gram, s stain and real - time PCR for adobagnosis of nongonococcal urethritis/cervicitis sample derived form the Office of Disease Prevention and Control 11 , Nakhon Si Thammarat</p> <p>7) การประเมินผลโครงการลดบริโภคเกลือของประชาชนในโรงพยาบาลศูนย์ (ระดับ A) ระดับโรงพยาบาลทั่วไประดับ (S, M1) เขตสุขภาพที่ 11</p> <p>8) ประสิทธิภาพของสารสกัดจากเชื้อราเอนโดไฟต์ต่อลูกน้ำยุงลายบ้านและยุงลายสวน</p>		

**กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย (ต่อ)**

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>พัฒนานวัตกรรมและวิจัย</b>				
9) การเปรียบเทียบผลการตรวจวัดปริมาณ HbA1c จาก EDTA blood กับ NaF blood โดยวิธี High performance liquid chromatography				
10) การเปรียบเทียบการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตัวอย่างน้ำลายและตัวอย่างโพรงหลังจมูก				
11) สถานการณ์ไข้มาลาเรียเขตสุขภาพที่ 11 ปี 2562 – 2564				
12) สถานการณ์ดื้อยาต้านไวรัสเอชไอวีในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11				
13) การศึกษาผลเบื้องต้นของเหยื่อน้ำหวานพิษจากสารสกัดจากพืชต่อยุ้งลายบ้านและยุ้งลายสวน				
ให้คำปรึกษา คลินิกวิจัย				
1) การขอจริยธรรมวิจัย				
2) การวิเคราะห์สถิติ/ Reliability & Discrimination Test				
3) การเขียนบทคัดย่อภาษาไทย/ภาษาอังกฤษ				
4) การเขียนบทความวิจัยเพื่อตีพิมพ์ (Dengue Serotype)				
5) การเขียนบทความวิจัยเพื่อตีพิมพ์ (การพัฒนาแอปพลิเคชันโรคไข้เลือดออก)				

 กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>พัฒนานวัตกรรมและวิจัย</b>				
		6) การเขียนบทความวิจัยเพื่อนำเสนอในเวทีประชุมวิชาการ (เปรียบเทียบการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตัวอย่างน้ำลายและตัวอย่างโพรงจมูก)		
		7) แก้ไขโครงการวิจัย ตามข้อเสนอแนะคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิฯ/ผู้ให้ทุน “วิวัฒนาการของเชื้ออหิวลาสม์เทียม โนว์ลชายในเขตสุขภาพที่ 11”		
		8) แก้ไขโครงการวิจัย ตามข้อเสนอแนะคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิฯ/ผู้ให้ทุน “การพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพของชุดตรวจหาเชื้อ Chlamydia trachomatis และ Neisseria gonorrhoeae ในหลอดปฏิกิริยาเดียวกันด้วยเทคนิค in-house real time PCR”		

## ผลงานเด่น กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย

### นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียโดยอาศัยกระบวนการคิดเชิงออกแบบ และกระบวนการตลาดเชิงสังคมในการจัดการกำจัดโรคมาลาเรียโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

#### ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เร่งรัดให้เกิดการนำนวัตกรรมมาใช้อย่างกว้างขวางและการพัฒนาเครื่องมือใหม่ ๆ ที่จะนำไปใช้ในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ในขณะที่ยังต้องสนับสนุนให้เกิดการเข้าถึงบริการต่าง ๆ อย่างทั่วถึง เท่าเทียมทั้งในด้านการป้องกันและการรักษาโรคมาลาเรียให้สอดคล้องกับบริบทของระบบสุขภาพของประเทศนั้น ๆ แนวคิดการวิจัยนี้ได้พัฒนารอบแนวทางการสร้างนวัตกรรมป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียโดยอาศัยกระบวนการคิดเชิงออกแบบและกระบวนการตลาดเชิงสังคมในการจัดการกำจัดโรคมาลาเรียโดยองค์การบริหารส่วนตำบลนาาคา อำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง ภายหลังจากการระบาดของโรคมาลาเรียในช่วงปี พ.ศ. 2559-2560 ในพื้นที่ตำบลนาาคาซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมากทั้งทางสภาพภูมิศาสตร์ ประชากร สังคม และเศรษฐกิจ และได้สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินการตามข้อเสนอแนะของ WHO (2022 call-to-action) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการหา รูปแบบการตอบโต้ต่อโรคมาลาเรียให้เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น

#### ส่วนที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

ทีมนวัตกรรมได้ใช้กรอบแนวคิดการออกแบบนวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียอาศัยโมเดลต้นแบบการคิดเชิงออกแบบของแอสตันฟอร์ด (Stanford's Design Thinking Model) ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ทำความเข้าใจต่อกลุ่มเป้าหมายอย่างถ่องแท้ (empathize) 2) กำหนดปัญหาอย่างชัดเจน (define) 3) สร้างแนวคิด (Ideate) 4) สร้างต้นแบบ (prototype) และ 5) ทดสอบกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ศึกษานำร่อง (test) ในการพัฒนาป้ายเตือนภัยและป้ายแนะนำมาลาเรียทั้งในประเด็นรูปภาพ ข้อความและสีเพื่อสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย และใช้วิธีการตลาดเชิงสังคมผ่านการเล่าเรื่อง (storytelling) หรือการแนะนำนวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียดังกล่าวให้แก่กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ศึกษานำร่อง เพื่อสร้างอารมณ์ร่วมให้กลุ่มเสี่ยง ประชาชนทั่วไปนั้นสนใจ ตั้งใจ และจดจำเรื่องราวเหล่านั้นขึ้นมา

#### ส่วนที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ผลผลิต คือ ป้ายเตือนภัยและป้ายแนะนำมาลาเรีย ซึ่งมีรูปภาพ ข้อความและสีที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย



**กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค**

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>การดำเนินงานการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์</b>				
<b>งานโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคอุบัติใหม่</b>			กลุ่มเป้าหมายในการให้บริการ มีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันไปในแต่ละปี ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของการระบาดของโรคต่างๆ ทำให้การคาดการณ์การความต้องการวัสดุ อุปกรณ์ และน้ำยาตรวจทางห้องปฏิบัติการอาจไม่เหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงาน	ความยืดหยุ่นในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ น้ำยาตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สามารถปรับเปลี่ยนได้สะดวก รวดเร็ว เพื่อความเหมาะสมในการปฏิบัติงาน และ ควรจัดให้มีงบประมาณสำรองสำหรับกรณีฉุกเฉิน
-Neisseria gonorrhoeae (Gram's stain)		ตรวจ 14 พบ 3		
-Neisseria gonorrhoeae (Culture)		ตรวจ 6 พบ 2		
-ฝ้าระวีง Neisseria gonorrhoeae ตี้อยา		ตรวจ 2		
-พยาธิช่องคลอด (wet smear)		ตรวจ 7 พบ 1		
-เชื้อรา (KOH)		ตรวจ 8 พบ 1		
-โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (PCR)		ตรวจ 19 พบ 7		
-เรื้อน (Slit skill smear)		ตรวจ 3 พบ 1		
-ซีฟิลิส (RPR/TPHA/ICA)		ตรวจ 20 พบ 7		
-เอชไอวี (GPA/ICA)		ตรวจ 18 พบ 3		
-ตรวจหาปริมาณ CD4		ตรวจ 2,658		
-เอชไอวี Viral load		ตรวจ 10,447		
-เอชไอวี Drug resistance (ส่งต่อ)		ตรวจ 312		
-มือ เท้า ปาก PCR HFM		-		
-ไข้วัดใหญ่ PCR RS		-		
<b>การตรวจเชื้อโคโรนา 2019 SAR-Co V-2</b>		ตรวจ 473,892 พบ 20,711	มีการเปลี่ยนแปลงข้อกำหนด เงื่อนไข ในการตรวจบ่อย	ความยืดหยุ่นในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ น้ำยาตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อความเหมาะสมในการปฏิบัติงาน
-ห้องปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช และสนามบินภูเก็ต				

**กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค (ต่อ)**

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>การดำเนินการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์</b>				
<b>งานวัณโรค</b>				
-ตรวจ AFB		ตรวจ 3,072	ข้อกำหนด หลักเกณฑ์	ความยืดหยุ่นในการ
-เพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture)		ตรวจ 2,174	กลุ่มเป้าหมายมีการ	จัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์
-ทดสอบความไวต่อยา (DST)	369	RR+ 7 ราย, MDR 15 ราย	เปลี่ยนแปลงบ่อย ทำ	น้ำยาตรวจทาง
-การทดสอบทางอณูชีวโมเลกุล (Molecular Test)	2,713	INH+ 247 ราย, RR+ 4 ราย	ให้การคาดประมาณ	ห้องปฏิบัติการที่
-การตรวจด้วยเครื่อง Gene X pert	3,259	RR+ 10 ราย	ความต้องการ วัสดุ	สามารถปรับเปลี่ยนได้
-ตรวจพบ MDR (ราย)		ตรวจพบ 25 ราย	อุปกรณ์ น้ำยาตรวจ	สะดวก รวดเร็ว เพื่อ
-ตรวจพบ Pre-XDR (ราย)		ตรวจพบ 4 ราย	ไม่เพียงพอในบาง	ความเหมาะสมในการ
-ตรวจพบ XDR (ราย)		-	รายการ	ปฏิบัติงาน และควรจัด
-IGRA	3,869	692		ให้มีงบประมาณสำรอง
				สำหรับกรณีฉุกเฉิน
<b>งานโรคติดต่อมาโดยแมลง</b>				
-ตรวจยืนยันเชื้อมาลาเรีย (มาลาเรีย คลินิก, โรงพยาบาล)	4,399	ถูกต้องตรงกัน 100%	กลุ่มเป้าหมายในการ	ความยืดหยุ่นในการ
-การตรวจ serotype ใช้เลือดออก RT-PCR	2	Not Detected	ให้บริการ มีการ	จัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์
-การตรวจยืนยันเชื้อมาลาเรีย RT-PCR ในคน	131	P. knowlesi = 112 ราย P. vivax = 14 ราย P. malariae = 1 ราย Not Detected = 4 ราย	เปลี่ยนแปลงแตกต่าง	น้ำยาตรวจทาง
-การตรวจยืนยันเชื้อมาลาเรีย RT-PCR ในยุง	16	Not Detected = 16	กันไปในแต่ละปี	ห้องปฏิบัติการที่
-การตรวจยืนยันเชื้อมาลาเรีย RT-PCR ในลิง	39	Not Detected = 39	ขึ้นอยู่กับสถานการณ์	สามารถปรับเปลี่ยนได้
			ของกระบวนของโรค	สะดวก รวดเร็ว เพื่อ
			ต่างๆ ทำให้การคาด	ความเหมาะสมในการ
			ประมาณการความ	ปฏิบัติงาน และควรจัด
			ต้องการวัสดุ อุปกรณ์	ให้มีงบประมาณสำรอง
			และน้ำยาตรวจทาง	สำหรับกรณีฉุกเฉิน
			ห้องปฏิบัติการอาจไม่	
			เหมาะสมสำหรับการ	
			ปฏิบัติงาน	

## ผลงานเด่น กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค

### ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

#### ที่มา/ต้นเหตุของปัญหา/สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

โรค COVID-19 เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์กลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง 2 (SAR-CoV-2) การระบาดของเชื้อเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและแพร่กระจายไปทั่วโลกส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและเศรษฐกิจทั่วโลก สถานการณ์ต่างๆ ของการระบาดนำไปความจำเป็นเร่งด่วนในการตรวจหาการติดเชื้อในระยะเริ่มต้นเพื่อให้สามารถตรวจหาเชื้อที่มีการระบาดด้วยเทคนิคที่มีประสิทธิภาพ นำเชื้อมือ รวดเร็วเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมและบริหารจัดการการระบาดของโรค

เทคนิคการเพิ่มปริมาณสารพันธุกรรมเชื้อหรือ RT-PCR เป็นเทคนิคมาตรฐานสำหรับห้องปฏิบัติการในการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ (SAR-CoV-2) มีความไวและความจำเพาะสูง แต่มีข้อจำกัดในด้านระยะในการรอคอยผล และต้องอาศัยเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการทดสอบ อีกทั้งเครื่องมือและน้ำยามีราคาสูง ดังนั้นการตรวจคัดกรองการติดเชื้อก่อโรคโควิด-19 ได้อย่างรวดเร็ว ทันท่วงที่มีความจำเป็นในการจัดการป้องกันและควบคุมโรคโดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดอย่างแพร่หลายในชุมชนซึ่งพบผู้ป่วยจำนวนมาก นำไปสู่การนำเทคนิคการตรวจหาเชื้อด้วยชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) เป็นการทดสอบอย่างง่ายและรวดเร็วด้วยหลักการอิมมูโนโครมาโตกราฟี (Immunochromatographic assay) อาศัยการทำปฏิกิริยาระหว่างแอนติเจน-แอนติบอดี สามารถอ่านผลได้ด้วยตาเปล่า ชุดตรวจ ATK จึงถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการตรวจคัดกรองหาผู้ติดเชื้อในปัจจุบันเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการตรวจหาเชื้อก่อโรคโควิด-19 ได้เร็วขึ้น

ชุดตรวจ ATK สำหรับตรวจหาเชื้อ SAR-CoV-2 ที่ใช้ในปัจจุบัน องค์การอนามัยโลกให้คำแนะนำในการเลือกใช้ชุดตรวจ ATK ที่มีความไว  $\geq 80\%$  และมีความจำเพาะ  $\geq 97\%$  ในการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อ SAR-CoV-2 อย่างไรก็ตามจากข้อมูลศึกษาวิจัยก่อนหน้านี้ซึ่งได้ประเมินประสิทธิภาพของชุดตรวจ ATK เปรียบเทียบกับเทคนิค RT-PCR ในการตรวจหาเชื้อ SAR-CoV-2 พบความไวของชุดตรวจ ATK มีค่าอยู่ในช่วง 42-90% ขณะที่ความจำเพาะมีค่าอยู่ในช่วง 61.2-100% ในประเทศไทยการเลือกใช้ชุดตรวจ ATK ต้องเป็นชุดตรวจที่ผ่านการประเมินประสิทธิภาพจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์และได้รับอนุญาตจากองค์การอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุขแล้วเท่านั้นและแนะนำให้เลือกใช้ชุดตรวจ ATK ที่มีความไว  $\geq 90\%$  และมีความจำเพาะ  $\geq 98\%$  ในการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อ SAR-CoV-2

#### วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

เพื่อประเมินประสิทธิภาพของชุดตรวจ ATK เปรียบเทียบกับเทคนิค Real-time reverse transcription-PCR (RT-PCR) ในการตรวจหาเชื้อ SAR-CoV-2 ในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช

## ส่วนที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

### การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ) /ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

เปรียบเทียบผลการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยชุดตรวจ ATK เทียบกับเทคนิค RT-PCR จากตัวอย่าง nasopharyngeal swab จำนวน 1,470 ตัวอย่างในช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2564 ประเมินประสิทธิภาพของชุดตรวจ ATK ด้วยค่าความไวและความจำเพาะ

ตัวอย่าง nasopharyngeal swab จำนวน 1,470 ตัวอย่างจากโรงพยาบาล 2 แห่งในจังหวัดนครศรีธรรมราชในช่วงการระบาดของโควิด-19 ระลอกที่ 4 และ 5 (ช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2564) ถูกนำมาทำการทดสอบ ชุดตรวจ ATK ที่ใช้ในโรงพยาบาลแห่งที่ 1 คือ Flowflex™ SARS-CoV-2 Antigen Rapid Test ขณะที่โรงพยาบาลแห่งที่ 2 ใช้ชุดตรวจ Panbio™ COVID-19 Ag Rapid test device ชุดตรวจ ATK ทั้ง 2 ชุดเป็นชุดตรวจแบบ professional use จากนั้นตัวอย่าง nasopharyngeal swab ใน transport media ทั้งหมด 1,470 ตัวอย่างถูกส่งมาทำการตรวจหาเชื้อ SARS-CoV-2 ด้วยเทคนิค RT-PCR ณ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จ.นครศรีธรรมราช สกัดสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสหรือ RNA ด้วยเครื่องสกัดสารพันธุกรรมอัตโนมัติ Nextractor® NX-48 และเพิ่มปริมาณยีนเป้าหมายที่ต้องการด้วยชุดน้ำยา Viasure Real Time PCR Detection Kit ในการตรวจหายีนเป้าหมาย 2 ชนิด ได้แก่ ยีน ORF1ab และยีน N โดยใช้เครื่องเพิ่มปริมาณสารพันธุกรรม CFX96 Real-time PCR Detection System วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าความไวและความจำเพาะของชุดตรวจ ATK เปรียบเทียบกับเทคนิค RT-PCR

ตัวอย่างทั้งหมด 1,470 ตัวอย่างถูกนำมาประเมินประสิทธิภาพของชุดตรวจ ATK เพิ่มเติมตามค่ารอบของการเพิ่มปริมาณสารพันธุกรรมหรือค่า cycle threshold (Ct) จากการตรวจด้วยเทคนิค RT-PCR โดยแบ่งตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1  $Ct \leq 20$  ปริมาณไวรัสสูง กลุ่มที่ 2  $Ct 21-30$  ปริมาณไวรัสกลาง กลุ่มที่ 3  $Ct \geq 31$  ปริมาณไวรัสต่ำ เพื่อดูความประสิทธิภาพของชุดตรวจ ATK เมื่อทดสอบในตัวอย่างที่มีปริมาณไวรัสแตกต่างกัน

### หลักการหรือแนวคิดที่ใช้

ชุดตรวจ ATK ที่ใช้ในทั้ง 2 โรงพยาบาลของจ.นครศรีธรรมราช ได้แก่ Flowflex™ SARS-CoV-2 Antigen Rapid Test และ Panbio™ COVID-19 Ag Rapid test device ควรมีความไว  $\geq 90\%$  และมีความจำเพาะ  $\geq 98\%$  เมื่อเปรียบเทียบกับการทดสอบด้วยเทคนิค RT-PCR โดยใช้ชุดน้ำยา Viasure Real Time PCR Detection Kit

## ส่วนที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ตัวอย่างทดสอบ 564 ตัวอย่างจากโรงพยาบาลแห่งที่ 1 มาจากกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (HRCC) 100% ขณะที่ตัวอย่าง 906 ตัวอย่างจากโรงพยาบาลแห่งที่ 2 มาจากกลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูง (HRCC) 86.2% และกลุ่มผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค (PUI) 13.8%

ชุดตรวจ Flowflex™ SARS-CoV-2 Antigen Rapid Test มีความไว 81.5% ความจำเพาะ 99.5% ขณะที่ชุดตรวจ Panbio™ COVID-19 Ag Rapid test device มีความไว 85.3% ความจำเพาะ 91.7% เมื่อเปรียบเทียบกับเทคนิค RT-PCR

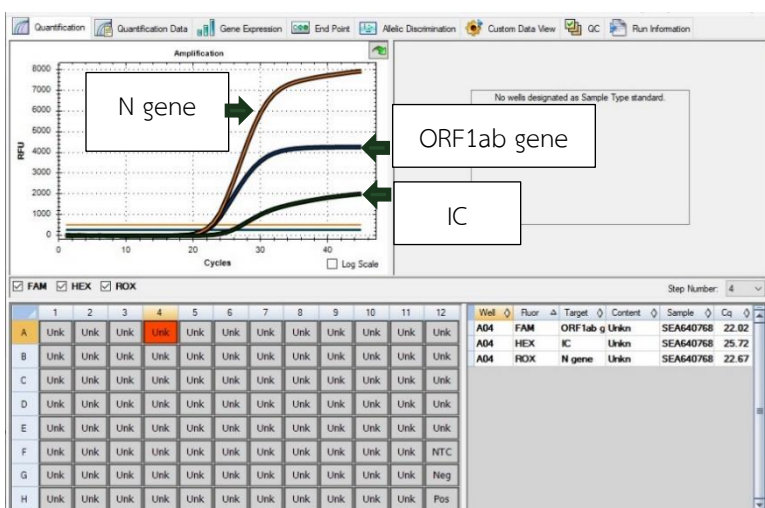


ผลการประเมินประสิทธิภาพของชุดตรวจ ATK เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามค่า cycle threshold (Ct) จากการตรวจด้วยวิธี RT-PCR พบว่าชุดตรวจ ATK ทั้ง 2 ชุดมีความไวที่สูงขึ้นในตัวอย่างกลุ่มที่มีค่า Ct  $\leq$  20 และ Ct 21-30 ความไวของชุดตรวจ Flowflex™ SARS-CoV-2 Antigen Rapid Test สูงขึ้นจาก 81.5% เป็น 97.8% ในกลุ่ม Ct  $\leq$  20 และความไว 90.8% ในกลุ่ม Ct 21-30 ขณะที่ความไวของชุดตรวจ Panbio™ COVID-19 Ag Rapid test device สูงขึ้นจาก 85.3% เป็น 92.2% ในกลุ่ม Ct  $\leq$  20 และความไว 88.6% ในกลุ่ม Ct 21-30

### ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ผลการทดสอบพบว่าชุดตรวจ ATK ทั้ง 2 ชุดจะมีความไวต่ำกว่าเกณฑ์ที่องค์การอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แต่ปัจจุบันการตรวจโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK มีความจำเป็นในการตรวจเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถคัดกรองผู้ป่วยได้เร็ว นำไปสู่การเข้าสู่กระบวนการรักษาที่ทันท่วงที การทดสอบนี้แสดงให้เห็นว่าเมื่อนำชุดตรวจ ATK มาใช้ในการปฏิบัติงานจริงควรปฏิบัติตามคู่มือการใช้ชุดตรวจอย่างเคร่งครัดและลดความปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจทำให้ผลการทดสอบคลาดเคลื่อน

### ภาพประกอบการดำเนินงาน



**กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข**

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>ระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</b>				
1. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน	ผ่านระดับสีเขียว ร้อยละ 90	ผลการประเมิน EOC Assessment Tool ของหน่วยงานประจำปี 2565 เท่ากับ 87.84	พบว่าตามแบบประเมิน EOC Assessment Tool จำนวน 10 หมวด (74 ตัวชี้วัด) มีจำนวน 4 หมวดที่บางตัวชี้วัดไม่ผ่านสมรรถนะ (ผ่านในระดับจำกัดและผ่านปานกลาง)	1. หน่วยงานสนับสนุนงบประมาณจัดหาเครื่องกำเนิดไฟฟ้าสำรองและเชื้อเพลิงสำรอง สำหรับศูนย์ EOC และจัดทำบัตรแสดงตัวตนของบุคลากรและจัดบุคลากรเพื่อตรวจสอบบุคคลเข้าออก 2. หน่วยงานปรับปรุงและจัดทำแผนที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ปฏิบัติการ 3. หน่วยงานจัดทำแผนอพยพ ซ้อมแผนและสรุปทบทวน
2. ระดับความสำเร็จของจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมาย มีการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA)	มีการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ (จำนวน 1 จังหวัด)	จังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมาย มีแผนงาน Action Plan ตามวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลกเพื่อเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ จำนวน 3 แผนงาน		1. การได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากทางสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ (OIC) และศูนย์ความร่วมมือไทย สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) ในการดำเนินงานตามแผนงาน Action Plan

กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>ระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</b>				
			การดำเนินงานข้อตกลงระหว่างชายแดนเกี่ยวกับการตอบสนองภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและสุขภาพ (Twin Cities) มีปัญหาด้านการประสานงานการสื่อสารระหว่างประเทศฝั่งเมียนมา และมีการโยกย้ายของผู้รับผิดชอบ NGOs ฝั่งเมียนมาเป็นประจำ ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่องและปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข	2. การสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญผู้ทรงคุณวุฒิจากทางส่วนกลาง ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานตามแผน Action Plan ได้ตรงกับปัญหาและความต้องการในพื้นที่ในประเด็นต่างๆ
3. การดำเนินงานในการสนับสนุนจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) 3 หน่วยต่ออำเภอ	ทุกอำเภอใน 7 จังหวัดมีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ 3 หน่วยต่ออำเภอ	จังหวัดที่มีการจัดตั้งปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ 3 หน่วยต่ออำเภอครบแล้ว 6 จังหวัดได้แก่ กระบี่ พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ระนอง และชุมพร โดยมีรายละเอียดจำนวนหน่วย CDCU แต่ละจังหวัดดังนี้ - กระบี่ 8 อำเภอมีการจัดตั้งหน่วย CDCU 24 หน่วย		หน่วยงานสนับสนุนงบประมาณในการจัดโครงการอบรมระบาดวิทยา 20 ชั่วโมงให้แก่เจ้าหน้าที่ใหม่ที่จะได้รับแต่งตั้งเป็นหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อของอำเภอต่างๆในจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 11

**กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ต่อ)**

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>ระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</b>				
		- พังงา 8 อำเภอมีการจัดตั้ง หน่วย CDCU 29 หน่วย - ภูเก็ต 3 อำเภอมีการจัดตั้ง หน่วย CDCU 23 หน่วย - สุราษฎร์ธานี 19 อำเภอมีการ จัดตั้งหน่วย CDCU 29 หน่วย - ระนอง 5 อำเภอมีการจัดตั้ง หน่วย CDCU 30 หน่วย - ชุมพร 8 อำเภอมีการจัดตั้ง หน่วย CDCU 24 หน่วย - นครศรีธรรมราช 23 อำเภอ มีการจัดตั้งหน่วย CDCU 23 หน่วย	จังหวัดนครศรีธรรมราช จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ ควบคุมโรคติดต่อยังไม่ ครบ 3 หน่วยต่ออำเภอ สำหรับจังหวัดอื่นๆที่ แต่งตั้งหน่วย CDCU ครบแล้ว อาจจะมี เจ้าหน้าที่เดิมเกษียณ ลาออก ย้ายสถานที่ ปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้ หน่วย CDCU เดิมขาด ผู้มีคุณสมบัติ	
4. การดำเนินงานในการพัฒนาทีม ปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานอย่างน้อย ระดับพื้นฐาน	ทีมปฏิบัติการ สอบสวนควบคุมโรค (JIT) ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานอย่างน้อย ระดับพื้นฐาน	ทีมปฏิบัติการสอบสวน ควบคุมโรค (JIT) สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จ. นครศรีธรรมราช ไม่ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานระดับพื้นฐาน จำนวน 6 ตัวชี้วัด จากทั้งหมด 11 ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน ตนเองปี 2565 ตัวชี้วัดที่ไม่ผ่าน เกณฑ์ระดับพื้นฐาน ได้แก่ 1. ตัวชี้วัดที่ 3 ทีมมี ศักยภาพด้านการ บริหารทีมงาน 2. ตัวชี้วัดที่ 5 ทีมมี การซักซ้อมทักษะที่ จำเป็นต่อการ สอบสวนโรค	1. หน่วยงานสนับสนุน งบประมาณและ อุปกรณ์ในการจัด ประชุมฝึกซ้อมทักษะ ที่จำเป็นต่อการ สอบสวนโรคของหน่วย ปฏิบัติการสอบสวน ควบคุมโรค

**กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ต่อ)**

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>ระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</b>				
			3. ตัวชี้วัดที่ 6 การ สอบสวนโรคและภัย สุขภาพ และการ ควบคุมโรคขั้นต้น	2. หน่วยงานเน้นย้ำผู้ สอบสวนหลักเกี่ยวกับ ผลงานการสอบสวนโรค และส่งเสริมให้นำเสนอ เผยแพร่ผลงานในวารสาร และเวทีวิชาการในระดับ ต่างๆ
			4. ตัวชี้วัดที่ 7 ผลงาน ด้านความครบถ้วนของ การสอบสวนโรค	
			5. ตัวชี้วัดที่ 9 ผลงาน ด้านความรวดเร็วในการ สอบสวนโรค ไม่ผ่าน ประเด็นการสอบสวนโรค ทันเวลาตามที่กำหนด	
			6. ตัวชี้วัดที่ 11 ผลงาน การนำเสนอความรู้จาก การเฝ้าระวังสอบสวนโรค หรือการตอบสนองทาง สาธารณสุข ที่เผยแพร่ใน วารสารเวทีวิชาการ	
5. การดำเนินงานในการพัฒนา SAT JIT ระดับจังหวัด และ SRRT ระดับ อำเภอ	ทีม SAT JIT ระดับ จังหวัด และ SRRT ระดับอำเภอได้รับการ พัฒนาและผ่านการ ประเมินมาตรฐานและ แนวทางปฏิบัติงานทีม เฝ้าระวังสอบสวนโรค และภัยสุขภาพ	รับรองหลักสูตรระบาดวิทยา สำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วย ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (ไม่ต่ำกว่า 20 ชั่วโมง) ให้กับ หน่วยงาน 2 หน่วยงาน คือ		

**กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ต่อ)**

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2565		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการ สนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
<b>ระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</b>				
		-โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ เมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัด สุราษฎร์ธานี -สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระ แสงจังหวัดสุราษฎร์ธานี 2. จัดโครงการประชุมเชิง ปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพด้าน การเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรค เจ้าหน้าที่ ทีม CDCU จังหวัด นครศรีธรรมราช	พบว่าทีมปฏิบัติการ สอบสวนควบคุมโรคใน ระดับจังหวัดและ อำเภอของเขตสุขภาพ ที่ 11 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60) ผ่านเกณฑ์ ระดับพื้นฐาน ทั้ง 11 ตัวชี้วัด	หน่วยงานสนับสนุน งบประมาณและส่งเสริม ให้สมาชิกทีม การเข้า ร่วมกิจกรรมพัฒนา บุคลากร การฟื้นฟู ความรู้ หรือสัมมนา วิชาการด้านการเฝ้า ระวัง สอบสวนและ ควบคุมการระบาด เพื่อ การพัฒนาศักยภาพทาง วิชาการของทีม
6. การดำเนินงานพัฒนาศักยภาพทาง วิชาการทีม SAT ของสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 11	จำนวนบุคลากรได้รับการ แต่งตั้งเป็นทีม SAT และได้รับการ พัฒนาให้ ความรู้ เกี่ยวกับกระบวนการที่ เปลี่ยนไป	1. ดำเนินการจัดประชุม ราชการคณะทำงานทีม ตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT Orientation) ให้แก่สมาชิก ทีม จำนวน 2 ครั้ง 2. ดำเนินการจัดประชุมราชการ คณะทำงานควบคุมกำกับ (Supervisor) จำนวน 1 ครั้ง	พบว่าไม่สามารถ ดำเนินการจัดประชุม (SAT Orientation) และ จัดกิจกรรมพัฒนา บุคลากร หรือจัดการ ความรู้ของ SAT ได้ตาม เป้าหมายที่วางไว้	หน่วยงานสนับสนุน งบประมาณและส่งเสริม ให้สมาชิกทีมเข้าร่วม กิจกรรมที่ช่วยพัฒนา ความรู้ และทักษะ ระหว่างปฏิบัติงาน เช่น การประชุมวิชาการ หรือเชิงปฏิบัติการ ใน กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ ภารกิจของ SAT

## ผลงานเด่น กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

### ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

#### ที่มา/ต้นเหตุของปัญหา/สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นหน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคที่ตั้งอยู่ส่วนภูมิภาค มีพื้นที่รับผิดชอบ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน (นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ระนอง ชุมพร) มีบทบาทในการสนับสนุนวิชาการ และปฏิบัติการด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวน และควบคุมโรค รวมถึงการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยอาศัยระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่เป็นเครื่องมือสำคัญและจำเป็นสำหรับใช้กำหนดขอบเขตและความรับผิดชอบที่ชัดเจนเพื่อให้หน่วยงานสามารถจัดการสถานการณ์ต่างๆ ได้ครอบคลุมทุกโรคและภัยสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงานและระบบสาธารณสุขในพื้นที่ในระดับต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ในการดำเนินงานมีเครื่องมือสำหรับกำกับติดตามเพื่อพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่กำหนดจากกรมควบคุมโรค

#### วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

เพื่อสำรวจข้อมูลพื้นฐาน และติดตามการดำเนินงานของการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

### ส่วนที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

#### การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ) /ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ประเมินการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยบุคคลภายนอก คือ คณะกรรมการจากกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค

#### หลักการหรือแนวคิดที่ใช้

การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขคือ กระบวนการและขั้นตอนต่างๆ ของการจัดการเหตุการณ์ การเกิดโรคและภัยสุขภาพอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ครอบคลุมทุกระยะตั้งแต่การดำเนินการป้องกัน และลดผลกระทบ (Prevention & Mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) โดยที่การติดตามการดำเนินงานของการศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขใช้เครื่องมือสำรวจข้อมูลพื้นฐาน เพื่อการวางแผนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุข (EOC Assessment Tool) ประกอบด้วยรายละเอียดประเมินผลการดำเนินงาน 10 หมวด จำนวน 74 ตัวชี้วัด



### ส่วนที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

#### ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

ผลการประเมินการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้วยเครื่องมือ EOC Assessment Tool ผ่านสมรรถนะ ระดับสีเขียว จำนวน 65 ตัวชี้วัด คิดเป็น ร้อยละ 87.84  
**ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน : ไม่มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน**

#### ภาพประกอบการดำเนินงาน



หมวด	ตัวชี้วัด									
	1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6
1 ภารกิจ	1.1	1.2	1.3	1.4						
2 ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10
	2.11	2.12	2.13	2.14	2.15	2.16	2.17	2.18	2.19	2.20
	2.21	2.22	2.23	2.24	2.25	2.26				
3 กองบังคับการสำนักงาน	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	
4 หน่วยงาน	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5					
5 Critical Information	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8		
6 Incident management and response	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	6.6	6.7	6.8	6.9	
7 การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) แก่ภาคีส่วนอื่น	7.1	7.2	7.3	7.4						
8 การฝึกอบรม	8.1	8.2								
9 Coordination and logistical support of field operations	9.1	9.2	9.3							
10 Training, Exercise and Evaluation	10.1	10.2	10.3	10.4						

■ ไม่ผ่าน จำนวน 5.41   
 ■ ผ่าน ระดับต่ำ จำนวน 1.35   
 ■ ผ่าน ระดับปานกลาง จำนวน 5.41   
 ■ ผ่าน นำมาใช้ภายใต้แผนปฏิบัติการ 87.84



## ผลงานเด่น ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.1 จังหวัดพังงา

### ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคติดเชื้อโปรโตซัวในกลุ่มพลาสโมเดียม (*Plasmodium spp*) ติดต่อสู่คนโดยมียุงก้นปล่องเป็นพาหะนำโรค อาการสำคัญของโรคไข้มาลาเรีย คือ มีไข้ หนาวสั่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อหากมีอาการรุนแรงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ตับวาย ไตวาย ไข้มาลาเรียขึ้นสมอง ทำให้เสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที เชื้อมาลาเรียที่ก่อโรคในคนมี 5 ชนิด คือ *P.falciparum*, *P.vivax*, *P.malariae*, *P.ovale* และ *P.knowlesi* โดยโรคไข้มาลาเรียชนิดโนโวไซสามารถติดต่อจากลิงสู่คน โดยมียุงก้นปล่องเป็นพาหะนำโรค ถึงแม้จะมีรายงานผู้ป่วยในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แต่ยังไม่มียุงก้นปล่องที่ติดต่อกับคนสู่คน ยุงพาหะนำโรคไข้มาลาเรียส่วนใหญ่อาศัยในพื้นที่ที่เป็นป่าเขา หรือชายป่า และด้วยสถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในพื้นที่จังหวัดพังงา ปี 2565 พบผู้ป่วย จำนวน 6 ราย โดยเป็นผู้ป่วยชนิดโนโวไซ จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียทั้งหมด อีกทั้งจังหวัดพังงายังมีสภาพพื้นที่ที่เหมาะสมต่อการเกิดโรคจึงควรมีการเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียชนิดโนโวไซในพื้นที่จังหวัดพังงา

#### วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

1. เพื่อศึกษายุงพาหะนำโรคไข้มาลาเรียชนิดโนโวไซและการแพร่เชื้อในลิง
2. เพื่อยืนยันการแพร่เชื้อของโรคมมาลาเรียชนิดโนโวไซในพื้นที่
3. เพื่อการเฝ้าระวังโรคและหามาตรการที่เหมาะสมกับพื้นที่

### ส่วนที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

1. การสำรวจยุงก้นปล่องตัวเต็มวัยและสำรวจลูกน้ำยุงก้นปล่อง
2. การเก็บตัวอย่างเลือดในลิง

### ส่วนที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

**ผลการตรวจเชื้อมาลาเรียในเลือดลิง:** ดำเนินการในพื้นที่ วัดคีรีวงก์ อำเภอทับปุด สวนสมเด็จพระศรีนครินทร์พังงา อำเภอเมืองพังงา วัดประพาสประจิมเขต อำเภอเมืองพังงา บ้านบางอี หมู่ 4 ตำบลโคกเคียน อำเภอตะกั่วป่าและวัดถ้ำสุวรรณคูหา อำเภอตะกั่วทุ่ง เก็บตัวอย่างเลือดลิงจำนวน 35 ตัวอย่าง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อมาลาเรียชนิดโนโวไซ

**ผลการตรวจเชื้อมาลาเรียในยุงพาหะนำโรค:** ดำเนินการในพื้นที่ วัดคีรีวงก์ อำเภอทับปุด สวนสมเด็จพระศรีนครินทร์พังงา อำเภอเมืองพังงา วัดประพาสประจิมเขต อำเภอเมืองพังงา บ้านบางอี หมู่ 4 ตำบลโคกเคียน อำเภอตะกั่วป่าและวัดถ้ำสุวรรณคูหา อำเภอตะกั่วทุ่ง จับยุงก้นปล่องจำนวน 57 ตัวอย่าง ผลการตรวจห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อมาลาเรียชนิดโนโวไซ

**ข้อเสนอแนะ:** ควรมีการเฝ้าระวังและป้องกันโรคในกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงและประชากรที่เข้าป่า โดยการประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคที่ถูกต้องและสังเกตอาการเมื่อออกจากป่า และสื่อสารแนวทางการป้องกันโรคไข้มาลาเรียและร่วมประชุมกับเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่



## ผลงานเด่น ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี

### ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ด้วยโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออกเป็นโรคจากเชื้อไวรัสที่สร้างความสูญเสียชีวิต ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและความสูญเสีย ทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากโรคนี้มีแนวโน้มการระบาดในช่วงฤดูฝนของทุกปีและพบว่า ประชากรที่ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกมากที่สุด ได้แก่ กลุ่มเด็กวัยเรียนที่มีอายุตั้งแต่ 5-14 ปี แต่ปัจจุบันยังพบผู้ป่วย ไข้เลือดออกในผู้ใหญ่และมีการเกิดโรคตลอดทั้งปีอีกด้วย ดังนั้นการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกให้ ประสบผลสำเร็จและเกิด ประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องระดมความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการกำจัด ลูกน้ำยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคและรณรงค์ให้ ชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาโรคไข้เลือดออกและ ร่วมมือกันเฝ้าระวังป้องกันการแพร่ระบาดของโรคนี้ โรคไข้เลือดออก นอกจากจะเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทยแล้วยังเป็นปัญหาในกลุ่มประเทศอาเซียนด้วยจากสภาพภูมิอากาศแบบ ร้อนชื้น เหมาะสำหรับการแพร่พันธุ์ยุงลายที่เป็นพาหะนำโรค ดังนั้น 10 ประเทศสมาชิกกลุ่มอาเซียน จึงมีมติกำหนดให้วันที่ 15 มิถุนายนของทุกปี เป็นวันไข้เลือดออกอาเซียน

#### วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

1. เพื่อรณรงค์สร้างความตระหนักและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและทุกภาคส่วนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการและนวัตกรรมใหม่ๆ ขององค์กรในชุมชน
3. เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือในประเด็นต่างๆ ของทุกภาคส่วน รวมทั้งภาคประชาสังคม

### ส่วนที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินงาน ในช่วงวันที่ 13 - 15 มิถุนายน 2565 แบ่งการดำเนินงานในพื้นที่ 8 อำเภอของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ขั้นตอน การดำเนินงานโดยประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงเรียนที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ ร่วมกันวางแผน ดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรมรณรงค์และขอความร่วมมือให้ประชาชนร่วมกันรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์และกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยมี

- 1) ประชุมชี้แจงให้ความรู้ในการจัดสภาพแวดล้อมในอาคารบ้านเรือนเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดการ แพร่ระบาดของ ยุงลายและไข้เลือดออก
- 2) ให้ความรู้กับนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 - 6, อาสาสมัครสาธารณสุข, ผู้นำหมู่บ้านชุมชน, ประชาชนในตำบล เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถไปประสานขอความร่วมมือ เผยแพร่ให้นำไปปฏิบัติได้
- 3) จัดนิทรรศการแสดงวัสดุ อุปกรณ์ ที่สามารถใช้ในการกำจัดและตัดวงจรการเจริญเติบโตของลูกน้ำยุงลาย และยุงลาย
- 4) จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ชุมชนร่วมกันดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
- 5) มอบผลิตภัณฑ์กำจัดยุงให้กับตัวแทนหมู่บ้าน อสม. โรงเรียน เพื่อร่วมรณรงค์ใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในภาชนะใส่น้ำในครัวเรือน
- 6) กิจกรรมฝึกให้เด็กนักเรียนสามารถสำรวจลูกน้ำยุงลายและกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยตนเอง

## เป้าหมายของกิจกรรม

1. โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จำนวน 8 โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตรับผิดชอบโรงเรียนเป้าหมาย, ศาสนสถาน และครัวเรือนใกล้เคียงโรงเรียนเป้าหมาย

2. เป้าหมายผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้บริหารโรงเรียน คณะครู นักเรียน โรงเรียนทั้ง 8 แห่ง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านและอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และคณะเจ้าหน้าที่

## หลักการหรือแนวคิดที่ใช้

“การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อในชุมชน ไม่สามารถดำเนินการให้สำเร็จได้ด้วยการทำงานขององค์กรใดองค์กรหนึ่ง แต่ทุกองค์กร ทุกฝ่ายต้องช่วยกัน และการรวมตัวกันของผู้ที่มีความตั้งใจที่จะดำเนินงานร่วมกัน จะทำให้เกิดพลังในการร่วมป้องกันโรคติดต่อได้อย่างเข้มแข็ง”

## ส่วนที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

### ผลสำเร็จของเป้าหมาย

- เป้าหมายเชิงปริมาณ: มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจากภาคส่วนต่างๆ เช่น นักเรียนระดับปถมปลาย อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้นำชุมชน สมาชิก อบต. และประชาชนในพื้นที่รณรงค์ จำนวน 248 คน
- เป้าหมายเชิงคุณภาพ: กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมใจกันลงพื้นที่ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และแนะนำให้ประชาชนร่วมกันกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วยตนเองเป็นประจำทุกวัน และนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมมงคลได้รับความรู้ในการสำรวจ กำจัดลูกน้ำยุงลายสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 100

### ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

กิจกรรมรณรงค์ในปี 2565 ที่ผ่านมามีดำเนินการภายใต้มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 จึงทำให้การรวมกลุ่มในกลุ่มรณรงค์ทำได้อย่างจำกัด



## ผลงานเด่น ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.4 จังหวัดชุมพร

### ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

#### ที่มา/ต้นเหตุของปัญหา/สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในประเทศไทย ตั้งแต่ 1 ม.ค. – 28 ก.ย. 65 พบผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 26,286 ราย เสียชีวิต 19 ราย กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ อายุ 5 – 14 ปี รองลงมา อายุ 15 – 24 ปี และเด็กแรกเกิด – 4 ปี โรคไข้เลือดออกสามารถพบได้ในทุกช่วงอายุ ปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหรือเสียชีวิตนั้น ส่วนมากพบในกลุ่มผู้มีโรคประจำตัว เช่น โรคอ้วน เบาหวาน หัวใจ ความดันโลหิตสูง ตับ ไต และภาวะติดเชื้อราเรื้อรัง หรือโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน โดยปัจจัยเสี่ยงที่คล้ายกันในผู้เสียชีวิตทั้งเด็กและผู้ใหญ่คือ เดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาลล่าช้า ส่งผลให้มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ ช่วงนี้มีฝนตกหนักและมีน้ำท่วมขังหลายพื้นที่ ทำให้มีน้ำท่วมขังตามภาชนะต่างๆ หรือตกค้างอยู่ตามเศษขยะ กาบใบไม้ขนาดใหญ่ ที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออก ซึ่งเหตุนี้ประชาชนอาจเสี่ยงต่อการถูกยุงลายกัดและเนื่องจากยังมีรายงานค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงในโรงงาน/สถานที่ทำงาน ศาสนสถาน สถานที่ราชการ สถานศึกษา และโรงแรม/รีสอร์ท คาดการณ์ว่าอาจจะพบผู้ป่วยสูง รวมทั้งเรื่องปิดฝาภาชนะใส่น้ำให้มิดชิดเพื่อป้องกันยุงลายลงไปวางไข่ป้องกันวงจรการเกิดเป็นตัวยุงเต็มวัย ซึ่งอาจจะมีทั้งเชื้อโรคไข้เลือดออก เชื้อไวรัสซิกา หรือเชื้อโรคไข้วัดข่อยยุงลาย

มาตรการสื่อสารเป็นหัวใจและสัญลักษณ์ที่สำคัญในการแลกเปลี่ยน ช่วยสานพลังในชุมชน สังคม และถ่ายทอดข้อมูลในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะด้านสุขภาพ และยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างความรอบรู้ ความเข้าใจของสมาชิกในกลุ่ม เพื่อก่อให้เกิดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งจัดความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นรากฐานที่ก่อให้เกิดความรู้ และปัญญา กองโรคติดต่อ นำโดยแมลง กรมควบคุมโรค จึงได้กำหนดให้มีมาตรการการสื่อสารเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก รวมทั้งในวันที่ 15 มิถุนายน ของทุกปีเป็นวันไข้เลือดออกอาเซียน (ASEAN Dengue Day) ที่ประเทศสมาชิกอาเซียน มีมติร่วมกันที่จะดำเนินการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกพร้อมกันในวันดังกล่าว

#### วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจการป้องกันโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน บ้าน ชุมชน และสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด และการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

### ส่วนที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

#### การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ) /ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

เนื่องในวันที่ 15 มิถุนายนของทุกปี เป็น “วันไข้เลือดออกอาเซียน” (ASEAN Dengue Day) ทางศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.4 ชุมพร ได้จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อสื่อสารเรื่องมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียน การควบคุมยุงลายในสถานศึกษา การดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมยุงลายต่อเนื่องทุกสัปดาห์ตลอดทั้งปี โดยการสำรวจ



และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งภายในและบริเวณโดยรอบโรงเรียน ณ โรงเรียนอนุบาลพะโต๊ะ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดบึงสามพัน โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 พร้อมกับสนับสนุนเวชภัณฑ์ควบคุมป้องกันโรคให้กับทางโรงเรียน

**หลักการหรือแนวคิดที่ใช้**

การสร้างความรู้สุขภาพด้านโรคติดต่อมาโดยยุงลาย และจัดกิจกรรมการณรงค์ เพื่อให้มีการปฏิบัติอย่างจริงจังในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในโรงเรียน บ้าน และที่พักอาศัย รู้วิธีป้องกันตนเองจากยุงกัดได้ โดยมีประเด็นให้ความรู้ในหัวข้อต่างๆ ดังนี้ โรคไข้เลือดออกและสาเหตุการเกิดโรค ธรรมชาติของยุงลาย แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย วงจรชีวิตยุงลาย กลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคไข้เลือดออก วิธีการป้องกันและดูแลตนเองไม่ให้เป็นที่เกิดของยุงลาย และการสำรวจการกำจัดลูกน้ำยุงลาย

### ส่วนที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

#### ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์วันไข้เลือดออกอาเซียน: นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6

#### ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

การประชุมคณะทำงาน/การติดต่อประสานงานหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (โรงเรียน, เทศบาล, หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่) ภายใต้อาณัติการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ดำเนินการได้ค่อนข้างจำกัด

#### ภาพประกอบการดำเนินงาน



## ผลงานเด่น ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.5 จังหวัดระนอง

### เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้มาลาเรียติดเชื้อชนิด *plasmodium knowlesi* (Pk.)

#### พื้นที่เสี่ยงสูง อำเภอกะเปอร์ จังหวัดระนอง

#### ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

โรคมาลาเรียยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยมาโดยตลอด ชนิดเชื้อมาลาเรียที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ *plasmodium falciparum* (Pf.) และ *plasmodium vivax* (Pv.) แต่ตั้งแต่ปี 2564 จนถึงปัจจุบันพบผู้ติดเชื้อมาลาเรียชนิดอื่นเพิ่มขึ้น คือชนิด *plasmodium knowlesi* (Pk.) มีสัตว์จำพวกลิง เป็นสัตว์รังโรค ปัจจุบันประเทศไทยพบผู้ป่วยมาลาเรียติดเชื้อ *plasmodium knowlesi* (Pk.) ทั้งหมด 149 ราย จังหวัดระนองเป็นจังหวัดที่พบผู้ป่วยติดเชื้อมากที่สุด คือ 58 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.93 ของผู้ป่วยติดเชื้อ *plasmodium knowlesi* (Pk.) ทั้งหมดในประเทศไทย อำเภอที่พบผู้ป่วยติดเชื้อ *plasmodium knowlesi* (Pk.) มากที่สุดคืออำเภอกะเปอร์ 20 ราย (ข้อมูลจากมาลาเรียออนไลน์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565) จากการสอบสวนโรคพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา ซึ่งช่วงเวลาที่ทำงานประมาณ 21.00 น. – 02.00 น. สอดคล้องกับช่วงเวลาการออกหากินของยุงก้นปล่องพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย อีกทั้งมีที่พักอาศัยที่ใกล้กับพื้นที่ป่าซึ่งพบเห็นสัตว์จำพวกลิงที่เป็นแหล่งรังโรคของเชื้อ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.5 จ.ระนอง จึงจำเป็นต้องดำเนินกิจกรรมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้มาลาเรียติดเชื้อ *plasmodium knowlesi* (Pk.) เพื่อป้องกันการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงให้สามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อมาลาเรียชนิด *plasmodium knowlesi* (Pk.)

#### ส่วนที่ 2 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

มาตรการ	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
คน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในประชาชน</li> <li>2. เจาะเลือดค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่เสี่ยงสูง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดำเนินการให้ความรู้แก่ อสม.ในพื้นที่ ตำบลเขี้ยวเหลียง และ ตำบลบ้านนา</li> <li>2. สนับสนุนสปอร์ตวิทยุให้กับสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่อำเภอกะเปอร์</li> <li>3. เจาะเลือดประชาชนในพื้นที่เสี่ยงรอบบ้านผู้ป่วยจำนวน 1,153 ราย</li> </ol>
ยุง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พ่นสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ตกค้างและฟุ้งกระจายกำจัดยุงตัวเต็มวัยในพื้นที่และแจกยาทากันยุง</li> <li>2. การชุบมุ้ง</li> <li>3. ศึกษาชีววิทยาในพื้นที่เสี่ยง อ.กะเปอร์</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดำเนินการพ่นสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ตกค้างและฟุ้งกระจายในพื้นที่แหล่งแพร่เชื้อ จำนวน 114 หลัง พร้อมทั้งให้สุขศึกษาและแจกยาทากันยุง</li> <li>2. ดำเนินการชุบมุ้งด้วยสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนานในพื้นที่เสี่ยงสูง จำนวน 256 หลัง</li> <li>3. ดำเนินการศึกษานิชของยุงพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 5 กลุ่มบ้านในพื้นที่ตำบลบ้านนา พบยุงพาหะหลักทั้ง 3 ชนิด ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Anopheles dirus</i> complex</li> <li>● <i>Anopheles minimus</i> complex</li> <li>● <i>Anopheles maculatus</i> complex</li> </ul> </li> </ol>

มาตรการ	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
เชื้อ	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ส่งเลือดตรวจยืนยันชนิดเชื้อมาลาเรียด้วยวิธี PCR ที่ห้องปฏิบัติการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ในผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียทุกราย

### ภาพประกอบการดำเนินงาน



การกระจายผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย  
ชนิด Pk. ในประเทศไทย  
( 30 ก.ย. 2565 )





# ผลงานเด่น

## ระดับหน่วยงาน ปีงบประมาณ 2565

## ชื่อผลงาน องค์กรคุณธรรมต้นแบบ

ประเภทรางวัล  ภายในกรมควบคุมโรค

ประจำปี  พ.ศ. 2565

### ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

**หลักการและเหตุผล:** สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรเป็นคนคุณธรรม ดำรงชีวิตถูกต้องดีงามตามหลักศาสนาและวิถีวัฒนธรรมไทย โดยยึดมั่นและปฏิบัติตามหลักกรรมทางศาสนา น้อมนำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปฏิบัติ ช่วยกันสร้างสรรค์สังคมแห่งคุณธรรมให้มีการพัฒนาที่สมดุล จึงนำกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนพัฒนางานด้านคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค มาปรับใช้โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากร สร้างแนวคิดสู่การพัฒนาควบคู่กับคุณธรรม ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ตลอดจนสามารถดำเนินงานได้สอดคล้องกับภาพของประเทศ รวมทั้งปลูกฝังวิถีคิด ปลูกจิตสำนึก สร้างวัฒนธรรม และพฤติกรรมที่ซื่อสัตย์สุจริตให้กับบุคลากรภายในหน่วยงาน

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อขับเคลื่อนและพัฒนาการดำเนินงานด้านคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของหน่วยงาน ให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน
2. เพื่อเป็นต้นแบบในการดำเนินงานด้านคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต จนได้รับการยกย่องเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ

### มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

**กลุ่มเป้าหมาย:** บุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

**การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ)/ ผลการดำเนินงานที่สำคัญ:** สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ดำเนินงานการขับเคลื่อนองค์กรสู่องค์กรคุณธรรม โดยยึดหลัก “แผนงานชัด พัฒนาสุขภาพกายจิต น้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” มีวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

#### 1. การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้าง

- 1.1 จัดตั้งงานพัฒนาคุณธรรม จริยธรรมและความโปร่งใส สังกัดกลุ่มพัฒนาองค์กร และมอบหมายให้มีบุคลากรรับผิดชอบหลัก
- 1.2 แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและความโปร่งใส โดยกำหนดให้มีตัวแทนจากทุกกลุ่มงาน และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง

#### 2. การเปลี่ยนแปลงด้านบุคลากร

- 2.1 กำหนดให้บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมต่อกิจกรรมตามแผนงานส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และขับเคลื่อนสู่องค์กรคุณธรรม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- 2.2 มอบหมายให้กลุ่มงานและศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง รับผิดชอบการดำเนินงานตามกิจกรรมที่เหมาะสม
- 2.3 คัดเลือกบุคลากรต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรมและความโปร่งใส

#### 3. รูปแบบการดำเนินงาน

- 3.1 จัดทำแผนงานส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและขับเคลื่อนสู่องค์กรคุณธรรม โดยระดมความคิดเห็นเพื่อกำหนดคุณธรรมเป้าหมาย “ปัญหาที่อยากแก้ ความดีที่อยากทำ” สู่การกำหนดกิจกรรมที่ดำเนินการ
- 3.2 น้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และบูรณาการดำเนินงานร่วมกับองค์กรสุขภาวะ เพื่อพัฒนาสุขภาพกายและจิต
- 3.3 ประยุกต์การดำเนินงานให้สอดคล้องตามวิถีชีวิตแนวใหม่ (New normal) โดยใช้เทคโนโลยี 4.0
- 3.4 ติดตามการดำเนินงาน โดยการประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมและความโปร่งใส เพื่อติดตามการดำเนินงาน

**พื้นที่ดำเนินการ:** สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

**การนำไปใช้ประโยชน์:** การดำเนินงานด้านคุณธรรม จริยธรรม ควรดำเนินการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องใช้ระยะเวลาและร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพต้องควบคู่กับการยึดมั่นคุณธรรม

### มิติที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

**ผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่ได้:** สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับการยกย่องเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2563 - ปัจจุบัน

**แผนการดำเนินการต่อไป:** มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมในภาครัฐ แผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ แผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต กรมควบคุมโรค และแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงาน ให้เป็นองค์กรที่มีธรรมาภิบาล เป็นองค์กรที่มีคุณธรรม จริยธรรม และขับเคลื่อนสังคมไทยให้เป็นสังคมคุณธรรมอย่างยั่งยืน



# ส่วนที่ 5

## รวมภาพกิจกรรม ปีงบประมาณ 2565



## ภาพรวมกิจกรรมสำคัญ ปีงบประมาณ 2565



วันที่ 27 เมษายน 2565 ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ให้การต้อนรับ พลเอกสุพจน์ มานานิยม เลขาธิการสภาความมั่นคงแห่งชาติและร่วมการประชุม สปท.ศบค. ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามมาตรการเข้า-ออก ราชอาณาจักร และมาตรการด้านสาธารณสุข สำหรับการเปิดรับนักท่องเที่ยวจังหว้ภูเก็ตตามนโยบายการเปิดประเทศของรัฐบาล



วันที่ 15-17 มิถุนายน 2565 ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ถอดบทเรียนการดำเนินงาน/ทักษะและแนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) ในการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและกายสุขภาพด้วยศักยภาพพชอ./พชช. ณ โรงแรมโนราบุรี รีสอร์ท แอนด์สปา อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งในเวทีการประชุมดังกล่าวมีการมอบเกียรติบัตรแก่ พชอ. ที่เป็น Best practice ระดับเขต โดยท่านนายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ในเขตสุขภาพที่ 11 มีภาคีเครือข่าย พชอ. อำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นตัวแทนที่ได้รับการคัดเลือกเป็น Best Practice ระดับเขต เพื่อเป็นต้นแบบในการขยายไปยังพื้นที่อื่นๆ ต่อไป



26 กรกฎาคม 2565 แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ไทยเจริญ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช และบุคลากรในหน่วยงาน เข้าร่วมพิธีถวายสัตย์ปฏิญาณเพื่อเป็นข้าราชการที่ดีและพลังของแผ่นดิน กรมควบคุมโรค ประจำปี 2565 ผ่านระบบ Cisco Webex Meetings และร่วมลงนามถวายสัตย์ปฏิญาณฯ เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว 28 กรกฎาคม 2565





วันที่ 8 สิงหาคม 2565 เวลา 09.00 น. ณ ศาลาประชาคมโรงละคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช นางเรืองอุไร บุญช่วยชูพันธ์ รองผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นประธานเปิดโครงการ “เฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกัน และกำจัดโรคติดต่อและภัยสุขภาพสำคัญ เพื่อเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 90 พรรษา พ.ศ. 2565 โดยมีนายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค พร้อมด้วย นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11 แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ไทยเจริญ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช เข้าร่วมพิธี

กรมควบคุมโรคได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ จึงได้มอบหมายให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นหน่วยงานส่วนภูมิภาค จัดโครงการและกิจกรรมดังกล่าวขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ในโอกาสมหามงคล เฉลิมพระชนมพรรษา 90 พรรษา พ.ศ. 2565 และเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกัน และกำจัดโรคติดต่อ และภัยสุขภาพสำคัญ ได้แก่ โรคเรื้อน วัณโรค โรคไวรัสตับอักเสบซี โรคไข้หวัดใหญ่ รวมทั้งสร้างความรอบรู้ ป้องกันการพลัดตกหกล้มให้กับผู้สูงอายุ โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 350 คน





# รายงานประจำปี 2565 สคร.11

"ชื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ"



จัดทำโดย

กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย  
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11  
จังหวัดนครศรีธรรมราช

