



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

ANNUAL REPORT 2023



รายงานประจำปี 2566

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑
จังหวัดนครศรีธรรมราช
อาคารพลเอกเจ้าพระยาบดินทรเดชาฯ
(แถม ๓ นคร)

ANNUAL REPORT

2023

คำนำ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช กรมควบคุมโรค เป็นองค์กรที่มีภารกิจ ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี สนับสนุนการ พัฒนามาตรฐาน หลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ประสานสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพของพื้นที่รับผิดชอบ และ สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพ ลดโรค ลดป่วย อันจะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นของประชาชนในเขตพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน และเพื่อแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานตามภารกิจให้ บรรลุเป้าประสงค์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงจัดทำ รายงานประจำปีงบประมาณ 2566 ขึ้น เพื่อรวบรวม และเผยแพร่ผลการปฏิบัติงานในปีที่ ผ่านมาให้แก่ผู้บริหาร นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ ประโยชน์ในการดำเนินงานและพัฒนาแผนงานให้ดียิ่งขึ้น ภายใต้แผนพัฒนาด้านการ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ซึ่งเชื่อมโยง กับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13

เนื้อหาของรายงานประจำปีงบประมาณ 2566 ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณและผลการดำเนินงาน ตามเป้าหมายผลผลิต ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรอง การปฏิบัติงานตาม แผนปฏิบัติราชการ ผลงานเด่น และภาพกิจกรรม ซึ่งได้รับความอนุเคราะห์ข้อมูลจากทุก กลุ่มงานในสังกัด รวมไปถึงศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 5 แห่ง และด้านควบคุม โรคติดต่อระหว่างประเทศ 10 แห่ง

คณะผู้จัดทำรายงานประจำปี 2566 หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานประจำปีฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ สำหรับผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงาน หน่วยงานต่าง ๆ และผู้เกี่ยวข้อง ที่สนใจ สามารถนำข้อมูลไปใช้ดำเนินงานในประเด็นที่เกี่ยวข้อง และเป็นประโยชน์ต่อการ พัฒนา ปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้นไป ทำयนี้ขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้อง ทุกภาคส่วนที่ทำให้รายงานฉบับนี้มีความสมบูรณ์และสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

คณะผู้จัดทำ

กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน	1
วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ ค่านิยม อัตลักษณ์ และเป้าประสงค์	2
โครงสร้างองค์กร (Organization Structure)	4
บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ	4
ประวัติความเป็นมา	5
ข้อมูลบุคลากร	6
ทำเนียบโครงสร้างผู้บริหาร	8
บทบาทหน้าที่กลุ่มงาน	11
ข้อมูลเขตพื้นที่รับผิดชอบและจำนวนประชากร	20
ส่วนที่ 2 สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ	22
การจัดลำดับอัตราป่วย อัตราตาย อัตราป่วยตาย	23
สถานการณ์โรคติดต่อ	25
สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	50
สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากสาเหตุภายนอก	52
สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ	53
ส่วนที่ 3 รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณและผลการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิต	54
สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ 2566	55
สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติราชการ	55
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566	67
ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ	68
ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2566	72
ส่วนที่ 5 รวมภาพกิจกรรม ปีงบประมาณ 2566	127
ภาพรวมกิจกรรมสำคัญ ปีงบประมาณ 2566	128

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ ค่านิยม อัตลักษณ์ และเป้าประสงค์

วิสัยทัศน์

ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ
ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580

พันธกิจ

วิจัย พัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค
ที่ได้มาตรฐาน แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน

ยุทธศาสตร์



ยุทธศาสตร์ที่ 1

การพัฒนานโยบาย
มาตรการ และบริการ
ด้านการป้องกันโรคและ
ภัยสุขภาพ



ยุทธศาสตร์ที่ 2

การเสริมสร้างความเข้ม
แข็งของระบบจัดการ
ภาวะฉุกเฉินทาง
สาธารณสุข



ยุทธศาสตร์ที่ 3

การยกระดับโครงสร้าง
พื้นฐานของระบบป้องกัน
ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ



ยุทธศาสตร์ที่ 4

การปรับปรุงระบบบริหาร
จัดการและการพัฒนา
ความร่วมมือ



ยุทธศาสตร์ที่ 5

การพัฒนากำลังคนด้าน
การป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพ

ค่านิยมกรมควบคุมโรค



อัตลักษณ์

ซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ

เป้าประสงค์หลักองค์กร



เป้าประสงค์ที่ 1

องค์กรต้นแบบด้านวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ



เป้าประสงค์ที่ 2

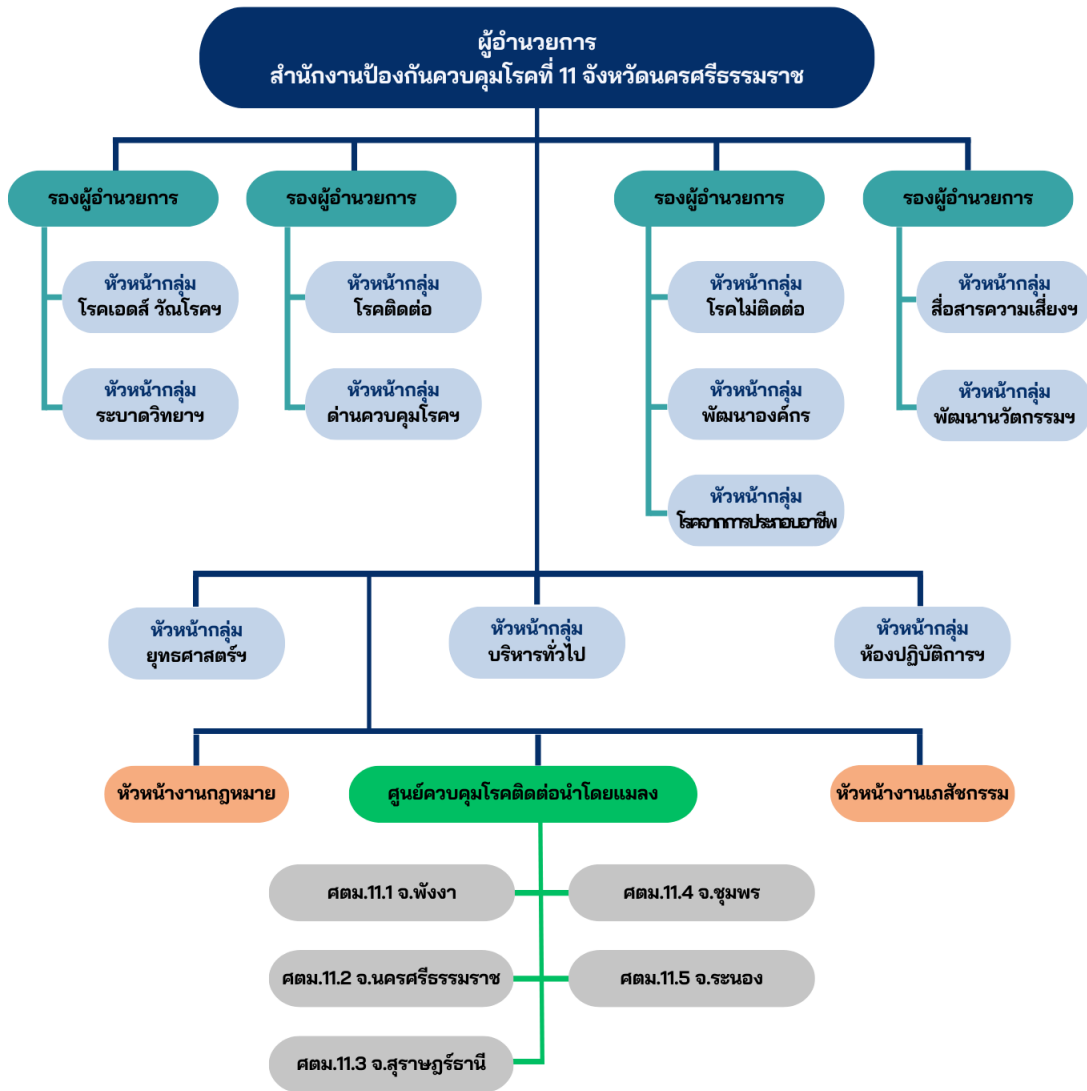
การทำงานแบบบูรณาการ



เป้าประสงค์ที่ 3

บุคลากรมีคุณภาพ มีความสุข

โครงสร้างองค์กร (Organization Structure)



หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2566

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ

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

ประวัติความเป็นมา

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นหน่วยงานราชการ ส่วนกลาง สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2531 เดิมชื่อ สำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยการรวมศูนย์วิชาการต่าง ๆ ในพื้นที่เข้าด้วยกัน ได้แก่ ศูนย์วินิจฉัยโรค 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 พ.ศ. 2545 ในปี พ.ศ. 2559 ได้มีการลงนามบันทึกข้อตกลงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อถ่ายโอนนิคมพุดหง ซึ่งเป็นสถานสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อนของทางราชการให้เป็นชุมชนทั่วไป เมื่อวันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2559

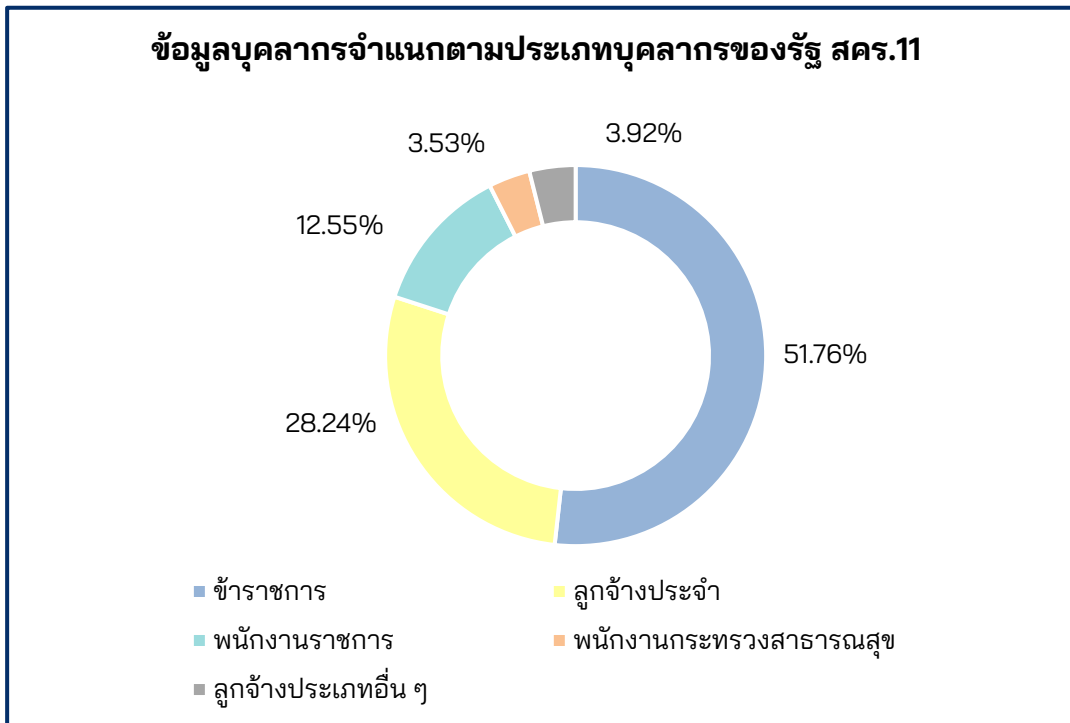
ปัจจุบันสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ตั้งอยู่ที่ 478/74 ถนนเทวบุรี ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลตั้งอยู่ในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน คือ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง 5 แห่ง และด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ 10 แห่ง ซึ่งมีภารกิจสำคัญคือการสนับสนุนด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพให้กับประชาชน สนับสนุนด้านวิชาการ การปฏิบัติการโดยผ่านภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน คือ จังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง กระบี่ พังงา และภูเก็ต รวมทั้งร่วมปฏิบัติการในการป้องกัน สอบสวน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำคัญที่เกินกำลังของเครือข่ายในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นให้หน่วยงานเป็นผู้นำด้านวิชาการ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพของพื้นที่จังหวัดภาคใต้ตอนบน

**สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11
จังหวัดนครศรีธรรมราช**



ข้อมูลบุคลากร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช มีอัตรากำลังทั้งหมดจำนวน 255 อัตรา จำแนกประเภทเป็นบุคลากรของรัฐ ดังนี้ ข้าราชการ จำนวน 132 อัตรา (ร้อยละ 51.76) ลูกจ้างประจำ จำนวน 72 อัตรา (ร้อยละ 28.24) พนักงานราชการ จำนวน 32 อัตรา (ร้อยละ 12.55) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 อัตรา (ร้อยละ 3.53) และลูกจ้างประเภทอื่น ๆ จำนวน 10 อัตรา (ร้อยละ 3.92) ดังภาพที่ 1 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2566)



ภาพที่ 1 ร้อยละของบุคลากรจำแนกตามประเภทบุคลากรของรัฐ



ตารางที่ 1 อัตรากำลังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช (จำแนกตามกลุ่มงาน)
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2566

กลุ่มงาน	จำนวน/ประเภทบุคลากรของรัฐ					รวม
	ข้าราชการ	พนักงานราชการ	ลูกจ้างประจำ	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ลูกจ้างอื่นๆ	
ผู้อำนวยการ	1					1
รองผู้อำนวยการ	4					4
บริหารทั่วไป	14	3	2	5	2	26
ยุทธศาสตร์ แผนงานและเครือข่าย	9	1				10
พัฒนาองค์กร	3	2				5
สื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ	2	3				5
โรคไม่ติดต่อ	7	1			1	9
โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	4					4
ระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	9	3				12
ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค	14	1		1	1	17
พัฒนานวัตกรรมและวิจัย	3					3
โรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเรื้อน	10	1	2	2	2	17
โรคติดต่อ	9				1	10
ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	17	1				18
งานเภสัชกรรม	2	1		1		4
งานกฎหมาย	1	2				3
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.1 จังหวัดพังงา	4	3	11			18
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.2 จังหวัดนครศรีธรรมราช	5	1	9		3	18
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี	3	4	18			25
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.4 จังหวัดชุมพร	6	2	10			18
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.5 จังหวัดระนอง	5	3	20			28
รวม	132	32	72	9	10	255

ทำเนียบโครงสร้างผู้บริหาร



นายแพทย์ไกรสร โตทับเที่ยง

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช



นายธีรพงษ์ แพร์คุณธรรม
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
(ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รองผู้อำนวยการ



นางสาวอมรรัตน์ ชูตินันทกุล
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ

รองผู้อำนวยการ



นางอรอนงค์ เอี่ยมชำ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการ



นายคณพศ ทองขาว
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการ

หัวหน้ากลุ่มงาน



นางอรอนงค์ เอี่ยมชำ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและ
สิ่งแวดล้อม



นางกมลวรรณ อิมด้วง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงานและ
เครือข่าย



นางสาวสมานศรี คำสมาน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ



นางสาวกรรณิกา สุวรรณ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กลุ่มโรคติดต่อ



นายสุรชาติ โกยกุลย์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย



นางสาวพาลีตา วาริวณิช
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข



นายอนันต์ ดำแป้น
นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ

กลุ่มพัฒนาองค์กร



นายปฐม การัยภูมิ
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
ด้านควบคุมโรค



นายอมรเทพ เยาวยอด
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและ
ภัยสุขภาพ



นายทัสสยุ เดชะโชติ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กลุ่มด้านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศ



นางสุกาญดา หมื่นราษฎร์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน



นางจินตนา จิราพันธ์
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

กลุ่มบริหารทั่วไป

หัวหน้างาน



นางปฐมา วรดี
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

งานเภสัชกรรม



นางสาวดวงใจ นิตย์วิมล
นิติกรชำนาญการ

งานกฎหมาย

หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง



นายสุริยา โทแก้ว
เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส

ศตม. 11.1 จังหวัดพังงา



นายยุทธพงศ์ หมื่นราษฎร์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ศตม. 11.2 จังหวัดนครศรีธรรมราช



นายวีระชากร สุวรรณ
เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส

ศตม. 11.3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี



นายกิตติพงษ์ คงเหล
เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส

ศตม. 11.4 จังหวัดชุมพร



นายปิยะ แก้วเงิน
เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส

ศตม. 11.5 จังหวัดระนอง

บทบาทหน้าที่กลุ่มงาน

1. กลุ่มบริหารทั่วไป

ตารางที่ 2 บทบาทหน้าที่กลุ่มบริหารทั่วไป

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

2. กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงานและเครือข่าย

ตารางที่ 3 บทบาทหน้าที่กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงานและเครือข่าย

บทบาท	ภาระงาน
<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาและจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้สอดคล้องกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ของประเทศ และสภาพปัญหาของพื้นที่ 2. สื่อสาร ถ่ายทอด กำกับ ติดตาม ประเมินผลเป้าหมายตัวชี้วัดของกรม/แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการของหน่วยงานให้เกิดผลผลิต และผลลัพธ์ต่อตัวชี้วัดเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ ของกรมควบคุมโรค 3. กลั่นกรอง กำกับ ติดตาม ประเมินผลและปรับแผนการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณให้บรรลุผลตามเป้าหมายเชิงปริมาณ คุณภาพ เวลา และความคุ้มค่าตามภารกิจ 4. ศึกษา วิเคราะห์ และพัฒนาระบบ กลไก การติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนงานโรคและภัยสุขภาพ และข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ ทั้งบริบทเขตเมืองและทั่วไป 5. สร้างและพัฒนากลไกความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ระดับอำเภอ (พชอ.) พื้นที่เขตเมือง และชุมชน (PCC) 6. ประสาน สนับสนุน และร่วมตรวจราชการ นิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข และประสานความร่วมมือในการดำเนินงานกับเขตสุขภาพ 7. ประสาน สนับสนุน และร่วมดำเนินการโครงการในพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ "ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์" 8. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองให้กับภาคีเครือข่าย 9. พัฒนาระบบฐานข้อมูล เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. งานแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการ ราชการ 2. งานพัฒนาระบบติดตามและประเมินผล 3. งานตรวจราชการ และนิเทศงานกระทรวง สาธารณสุข 4. งานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 5. การสนับสนุนการดำเนินงานสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ 6. งานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 7. งานเขตสุขภาพ 8. งานแผนปฏิบัติการราชการประจำเดือน 9. งานโครงการในพระราชดำริ โครงการ เฉลิมพระเกียรติ "ราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์" 10. งานเทคโนโลยีและสารสนเทศ 11. งานตัวชี้วัดจุดเน้น (HL) และตัวชี้วัดที่ไม่ใช่คำรับรอง

3. กลุ่มโรคติดต่อ

ตารางที่ 4 บทบาทหน้าที่กลุ่มโรคติดต่อ

บทบาท	ภาระงาน
<p>1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย นวัตกรรม เทคโนโลยี หลักเกณฑ์ รูปแบบ และมาตรฐานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคพิษสุนัขบ้า โรคเมลิออยด์โดสิส โรคเลปโตสไปโรสิส โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคหอนอนพยาธิ โรคติดต่อในเด็ก โรคลีเจียนเนร์ และโรคติดต่ออื่นๆ ที่เป็นปัญหาในพื้นที่ รวมทั้งความร่วมมือบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>2. เผยแพร่ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ประสานสนับสนุนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคพิษสุนัขบ้า โรคเมลิออยด์โดสิส โรคเลปโตสไปโรสิส โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคหอนอนพยาธิ โรคติดต่อในเด็ก โรคลีเจียนเนร์ และโรคติดต่ออื่นๆ ที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายหลักในพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>3. พัฒนาภาคีเครือข่ายหลักในพื้นที่ให้มีสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคพิษสุนัขบ้า โรคเมลิออยด์โดสิส โรคเลปโตสไปโรสิส โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคหอนอนพยาธิ โรคติดต่อในเด็ก โรคลีเจียนเนร์ และโรคติดต่ออื่นๆ ที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ได้ตามมาตรฐาน</p> <p>4. นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคพิษสุนัขบ้า โรคเมลิออยด์โดสิส โรคเลปโตสไปโรสิส โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคหอนอนพยาธิ โรคติดต่อในเด็ก โรคลีเจียนเนร์ และโรคติดต่ออื่นๆ ที่เป็นปัญหาในพื้นที่</p> <p>5. ประสานและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบังคับใช้กฎหมายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ</p> <p>6. พัฒนาหลักสูตรการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีศักยภาพในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทั่วไปที่ได้มาตรฐาน</p> <p>7. จัดบริการ สอนสาธิต เพื่อพัฒนาวิชาการ ด้านโรคติดต่อทั่วไป ให้ได้รูปแบบ และมีมาตรฐานในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. งานโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ 2. งานโรคพิษสุนัขบ้า 3. งานโรคเมลิออยด์โดสิส 4. งานโรคเลปโตสไปโรสิส 5. งานโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน 6. งานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ 7. งานโรคหอนอนพยาธิ 8. งานโรคติดต่อในเด็ก 9. งานโรคลีเจียนเนร์ 10. งานโรคติดต่ออื่นๆ ที่เป็นปัญหาในพื้นที่ 11. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ

4. กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

ตารางที่ 5 บทบาทหน้าที่กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

บทบาท	ภาระงาน
<p>1. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย นวัตกรรม เทคโนโลยี และพัฒนาหลักเกณฑ์ มาตรฐาน แนวทาง คู่มือและรูปแบบการดำเนินงานเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากการจลาจลและการจมน้ำ การบริโภคยาสูบ และแอลกอฮอล์</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. งานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2. งานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมภัยสุขภาพ (การบาดเจ็บจากการจลาจล การจมน้ำ การพลัดตกหกล้ม แมงกะพรุน การบริโภคยาสูบ และแอลกอฮอล์)

ตารางที่ 5 บทบาทหน้าที่กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (ต่อ)

บทบาท	ภาระงาน
<ol style="list-style-type: none"> 2. เผยแพร่ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี เผยแพร่ข้อมูลด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน การป้องกันเตี๊ยมน้ำ การควบคุมการบริโภคยาสูบ และการควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์แก่ประชาชนทั่วไป 3. ประสาน สนับสนุนการดำเนินงานการเฝ้าระวังป้องกันโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากการจราจรและการจมน้ำ การบริโภคยาสูบและแอลกอฮอล์ 4. พัฒนาภาคีเครือข่าย ในพื้นที่ให้มีสมรรถนะด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากการจราจรและการจมน้ำ การบริโภคยาสูบ และแอลกอฮอล์ 5. นิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่การเฝ้าระวังป้องกันโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากการจราจรและการจมน้ำ 6. ดำเนินการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้และบังคับใช้กฎหมายตาม พรบ.ที่เกี่ยวข้อง (การบริโภคยาสูบ/แอลกอฮอล์) 7. ประสานและสนับสนุนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกัน การสอบสวนควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ 	

5. กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 6 บทบาทหน้าที่กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

บทบาท	ภาระงาน
<ol style="list-style-type: none"> 1. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย นวัตกรรม เทคโนโลยี และพัฒนาหลักเกณฑ์มาตรฐาน แนวทาง คู่มือและรูปแบบการดำเนินงานเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ (ภาคเกษตร) สิ่งแวดล้อมและสถานประกอบการ 2. เผยแพร่ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี เผยแพร่ข้อมูล ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม แก่ประชาชนทั่วไป 3. ประสาน สนับสนุนการดำเนินงานการเฝ้าระวัง โรคจากการประกอบอาชีพ (ภาคเกษตร) สิ่งแวดล้อมและสถานประกอบการ 4. พัฒนาภาคีเครือข่าย ในพื้นที่ให้มีสมรรถนะด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ(ภาคเกษตร) สิ่งแวดล้อมและสถานประกอบการ 5. นิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่การเฝ้าระวังป้องกัน โรคจากการประกอบอาชีพ (ภาคเกษตร) สิ่งแวดล้อมและสถานประกอบการ 6. ดำเนินการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้และบังคับใช้กฎหมายตาม พรบ.ที่เกี่ยวข้อง (โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. งานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 2. งานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคจากสถานประกอบการ 3. งานที่บังคับใช้กฎหมายตาม พรบ.ที่เกี่ยวข้อง (โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม)

6. กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ตารางที่ 7 บทบาทหน้าที่กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

บทบาท	ภาระงาน
<ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นศูนย์ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ พร้อมทั้งเชื่อมโยงฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีคุณภาพ ทันสมัย เชื่อถือได้และเป็นแหล่งอ้างอิงของกรมควบคุมโรค 2. ดูแลระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม การบาดเจ็บ และเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา) รวมทั้งจัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่รับผิดชอบ 3. ตรวจสอบเหตุการณ์ผิดปกติ ประเมินสถานการณ์สาธารณสุข ประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเพื่อยก/ลดระดับศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในกรณีประเมินพบว่ามีความเสี่ยงตามหลักเกณฑ์ 4. ออกปฏิบัติการสอบสวนโรค ประเมินสถานการณ์การระบาด ควบคุมโรคเบื้องต้นร่วมกับพื้นที่ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน 5. สนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาทีม SAT ในพื้นที่ให้มีความสามารถในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ ประเมินสถานการณ์ ประเมินความเสี่ยง และจัดทำรายงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 6. สนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาทีมสอบสวนโรค (JIT) ในพื้นที่ให้มีความเข้มแข็ง 7. พัฒนาระบบและกลไกตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของหน่วยงานและเครือข่าย 8. เตรียมความพร้อมและประสาน/สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน 9. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. งานระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (5 กลุ่มโรค) และภัยธรรมชาติ 2. งานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC) 3. งานพัฒนาหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit: CDCU) 4. งานพัฒนาทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (JIT) 5. งานนิเทศระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บคันทา Acute Flaccid Paralysis (AFP) และหัด 6. งานประเมินระบบเฝ้าระวังโรค ประเมินหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ประเมินทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ประเมินทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค (JIT) ประเมิน EOC 7. งานพัฒนาจังหวัดชายแดนตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health regulation-Joint External Evaluation: IHR-JEE) 8. งานพัฒนาจังหวัดชายแดนตามวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda: GHSA) 9. งานสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ

7. กลุ่มพัฒนาองค์กร

ตารางที่ 8 บทบาทหน้าที่กลุ่มพัฒนาองค์กร

บทบาท	ภาระงาน
<ol style="list-style-type: none"> 1. พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรตามมาตรฐานสากล ไปร่งใส ตรวจสอบได้ 2. วางแผนและพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและสมรรถนะการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ คุณภาพ และประสิทธิผล 3. พัฒนาระบบการจัดทำ กำกับ ติดตาม ปรับปรุงให้มีผลการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายคำรับรองการปฏิบัติราชการของบุคลากร/กลุ่มงาน 4. พัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน (PMS) ของบุคลากร/หน่วยงานในส่วนการประเมินสมรรถนะ และแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) 5. พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรคุณธรรมและจริยธรรม ไปร่งใส ตรวจสอบได้ เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. งานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) 2. งานพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD) 3. ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ 4. งานพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงานของบุคลากร (PMS) 5. งานสร้างเสริมคุณธรรมจริยธรรม

8. กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย

ตารางที่ 9 บทบาทหน้าที่กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย

บทบาท	ภาระงาน
<p>1. วิเคราะห์ สังเคราะห์ ความต้องการผลิตผลงาน องค์ความรู้ นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน กฎหมาย และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามสภาพปัญหาในพื้นที่และประชาชน กลุ่มเป้าหมาย</p> <p>2. พัฒนาระบบ กลไกการบริหารจัดการ ประสาน ส่งเสริมหรือสนับสนุน การศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ พัฒนานวัตกรรมวิจัย และผลิตภัณฑ์ด้านการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ได้มาตรฐาน เหมาะสมกับ สภาพพื้นที่และประชาชนกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>3. ศึกษาวิจัย พัฒนานวัตกรรม องค์ความรู้ รูปแบบหรือเทคโนโลยี ในระดับ ปฏิบัติการ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เหมาะสมกับ สภาพพื้นที่ และประชาชนกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>4. เผยแพร่ ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านนวัตกรรม วิจัย และผลิตภัณฑ์ เพื่อให้ องค์การและภาคีเครือข่ายนำไปใช้ประโยชน์ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>5. จัดทำฐานข้อมูลนวัตกรรมและวิจัย ผลิตภัณฑ์กรมควบคุมโรค และ ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ และประชาชนเข้าถึงได้</p> <p>6. จัดทำแผนปฏิบัติการด้านวิจัยและนวัตกรรมระดับหน่วยงานและ แผนงานที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>1. งานบริหาร อำนวยการ กำกับ ติดตาม ประเมินผลภาพรวม</p> <p>2. งานวิจัยเชิงระบบ</p> <p>3. งานนวัตกรรมเชิงระบบ</p> <p>4. งานจัดการความรู้</p> <p>5. งานมาตรฐานการควบคุมโรคและภัย สุขภาพ</p> <p>6. งานวารสารวิชาการ</p> <p>7. ฐานข้อมูล (นักวิจัย, ผลิตภัณฑ์วิชาการ)</p> <p>8. งานศึกษาและวิจัย ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค</p>

9. กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน

ตารางที่ 10 บทบาทหน้าที่กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน

บทบาท	ภาระงาน
<p>1. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย นวัตกรรม เทคโนโลยี หลักเกณฑ์ รูปแบบ และมาตรฐานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรควัณโรค โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคไวรัสตับอักเสบบี และการ ควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งความร่วมมือบังคับใช้กฎหมาย</p> <p>2. เผยแพร่ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ประสาน สนับสนุนการ ปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรควัณโรค โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคไวรัสตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล ให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่าย หลักในพื้นที่รับผิดชอบ</p>	<p>1. งานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน</p> <p>2. งานป้องกันควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล</p> <p>3. งานวัณโรค</p> <p>4. งานโรคเอดส์</p> <p>5. งานไวรัสตับอักเสบบีและซี</p> <p>6. งานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>7. งานศูนย์สารเสพติดบริการ</p>

ตารางที่ 10 บทบาทหน้าที่กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (ต่อ)

บทบาท	ภาระงาน
<p>3. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายหลักในพื้นที่ให้มีสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรควัณโรค โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคไวรัสตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล ได้ตามมาตรฐาน</p> <p>4. นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรควัณโรค โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคไวรัสตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล</p> <p>5. งานศูนย์สาธิตบริการ โรคผิวหนัง/โรคเรื้อน โรควัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>6. กำกับดูแลงานนิคมพุดหง</p>	

10. กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

ตารางที่ 11 บทบาทหน้าที่กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

บทบาท	ภาระงาน
<p>1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานวัตกรรม และความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>2. สร้างเสริม สนับสนุนองค์ความรู้ด้านความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้กับเครือข่าย</p> <p>3. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร จัดทำประเด็นการสื่อสาร และตอบโต้ข้อมูลข่าวสารด้านความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพให้ได้ตามมาตรฐานสากลทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข</p> <p>4. พัฒนาช่องทาง และระบบการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพให้ได้มาตรฐานสากล เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน</p> <p>5. ผลิตสื่อต้นแบบ เผยแพร่ ข้อมูลข่าวสาร และสนับสนุนเครือข่ายด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ โดยพัฒนาเทคโนโลยีให้ทันสมัยเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>6. ประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ เพื่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>7. พัฒนาบุคลากรและเครือข่ายในการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อลดโรค</p> <p>8. ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องและได้รับมอบหมาย</p>	<p>1. งานเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>2. งานตอบโต้ข้อมูลข่าวสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ (ภาวะปกติ)</p> <p>3. งานตอบโต้ข้อมูลข่าวสารด้านความเสี่ยงและภัยสุขภาพ (ภาวะฉุกเฉิน/กรณีข่าวเชิงลบ/ข่าวลือ)</p> <p>4. งานวิชาการและผลิตสื่อความรู้</p> <p>5. งานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ</p> <p>6. งานสร้างและพัฒนาเครือข่าย ประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>7. งานสร้าง การมีส่วนร่วม ของกลุ่มเป้าหมายและชุมชน</p> <p>8. งานประเมินผลการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพ</p>

11. กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค

ตารางที่ 12 บทบาทหน้าที่กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค

บทบาท	ภาระงาน
<p>1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ 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 บริการตรวจวินิจฉัยโรคทางห้องปฏิบัติการในศูนย์สาริตและผู้ป่วยทั่วไปที่มีการส่งตรวจจากหน่วยงานเครือข่าย</p> <p>3.2 บริการตรวจยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการและตรวจสอบซ้ำเพื่อการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัย</p> <p>3.3 บริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนการสอบสวนโรค ของหน่วยงานเครือข่าย</p> <p>3.4 บริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังโรค (Surveillance Lab) และอุบัติการณ์การดื้อยา</p> <p>4. นิเทศติดตาม ประเมินมาตรฐานตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการของเครือข่าย เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยเป็นไปตามมาตรฐานในการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ</p>	<p>1. ดำเนินการศึกษาและสนับสนุนการวิจัยพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>2. ถ่ายทอดองค์ความรู้ ทางด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>3. ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อนโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ โรคฉี่หนู และโรคติดต่ออื่นๆโดยแมลง</p> <p>4. ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวัง สอบสวนโรค และติดตามการดูแลรักษาโรค</p> <p>5. นิเทศ ติดตาม ประเมินมาตรฐานด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการให้กับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบ</p>

12. กลุ่มด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ตารางที่ 13 บทบาทหน้าที่กลุ่มด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

บทบาท	ภาระงาน
<p>1. ศึกษาวิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ และภัยสุขภาพระหว่างประเทศ</p> <p>2. กำหนดและพัฒนามาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ ตลอดจนการดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3. สนับสนุน กำกับ ติดตาม และ ประเมินผล การปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ และภัยสุขภาพระหว่างประเทศตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และ ข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548</p> <p>4. ประสาน สนับสนุน กำกับ ติดตาม และ ประเมินผล การพัฒนาสมรรถนะของช่องทาง เข้าออกประเทศร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548</p> <p>5. ประสาน สนับสนุนเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็น ที่ใช้ในการดำเนินงานของด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ</p>	<p>1. งานเฝ้าระวังโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ</p> <p>2. งานสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ ให้เป็นไปตามข้อกำหนดกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR-JEE)</p> <p>3. งานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ช่องทางเข้าออกประเทศ</p> <p>4. งานเยี่ยม ติดตาม กำกับ พัฒนา การดำเนินงาน ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ</p> <p>5. งานถ่ายทอดความรู้พื้นฐานการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพแก่หน่วยงานเครือข่ายภายในช่องทางเข้าออกประเทศ (Non-Health)</p>

ตารางที่ 13 บทบาทหน้าที่กลุ่มด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ต่อ)

บทบาท	ภาระงาน
<p>5. ประสาน สนับสนุนเวชภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็น ที่ใช้ในการดำเนินงานของด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ</p> <p>6. ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ แก่หน่วยงานภาคี เครือข่าย</p> <p>7. การพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพผู้เดินทาง สถานที่กักโรค และการบริหารจัดการความเสี่ยงสถานที่ท่องเที่ยวและความปลอดภัย</p> <p>8. มีระบบแจ้งเตือนความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพเพื่อการเดินทางระหว่างประเทศ</p>	

13. งานเภสัชกรรม

ตารางที่ 14 บทบาทหน้าที่งานเภสัชกรรม

บทบาท	ภาระงาน
<p>1. ให้บริการเภสัชกรรม เพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน</p> <p>2. บริหารจัดการยา เวชภัณฑ์มีโซยา วัคซีนและวัสดุอุปกรณ์ป้องกัน ควบคุมโรคทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</p> <p>3. สนับสนุนยา เวชภัณฑ์มีโซยา วัคซีน และวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกัน ควบคุมโรค ให้หน่วยงานเครือข่าย</p> <p>4. ให้คำปรึกษาด้านยา เวชภัณฑ์ฯ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค</p> <p>5. นิเทศ ติดตาม ประเมินผลเวชภัณฑ์ฯ/วัคซีน</p>	<p>1. งานบริการเภสัชกรรม</p> <p>2. งานบริหารเวชภัณฑ์</p> <p>3. งานสนับสนุนเวชภัณฑ์</p> <p>4. งานสนับสนุนวิชาการด้านเภสัชกรรม</p> <p>5. งานสนับสนุนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข</p>

14. งานกฎหมาย

ตารางที่ 15 บทบาทหน้าที่งานกฎหมาย

บทบาท	ภาระงาน
<p>1. ดำเนินการเกี่ยวกับงานกฎหมาย ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามพระราชบัญญัติ รวมทั้งระเบียบ ประกาศ คำสั่ง และกฎหมาย อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตามอำนาจและหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของกรมควบคุมโรค</p> <p>2. การให้คำปรึกษาและความเห็นทางกฎหมาย การร่างนิติกรรม สัญญา และบริหารสัญญา</p>	<p>1. งานกฎหมาย</p> <p>2. งานข้อร้องเรียน</p>

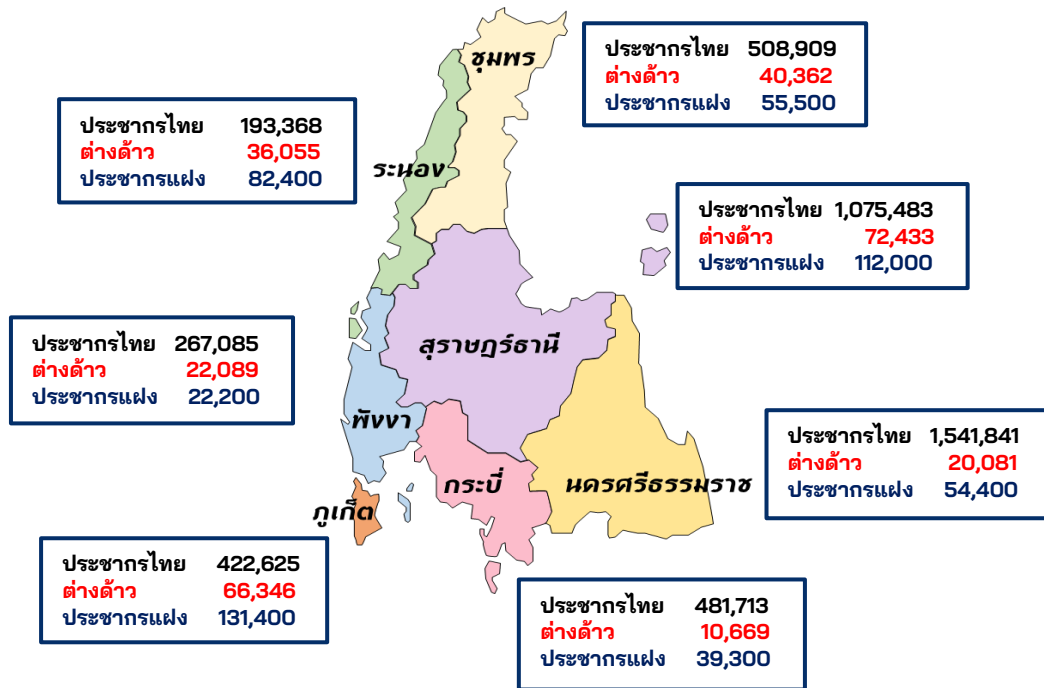
15. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง

ตารางที่ 16 บทบาทหน้าที่ที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง

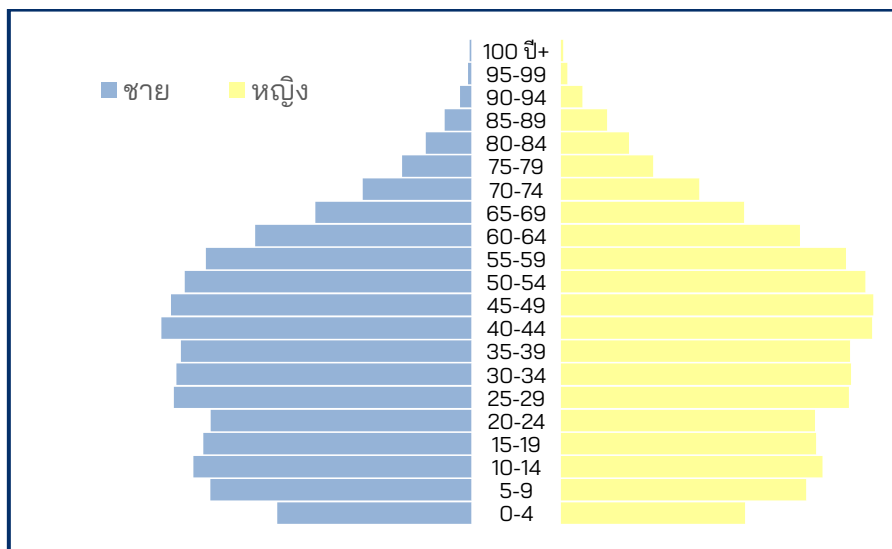
บทบาท	ภาระงาน
<ol style="list-style-type: none"> 1. ฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงทางระบบโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่สำคัญ และเป็นปัญหาในพื้นที่ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้มาลาเรีย โรคเท้าช้าง ไข้ปวดข้อยุงลาย โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคติดต่อ นำโดยแมลงอื่นๆ 2. ศึกษาและวิจัยพัฒนาความรู้ด้านกีฏวิทยาและฝ้าระวังพาหะนำโรคติดต่อ นำโดยแมลง และแมลงอื่นๆ ที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข 3. พัฒนาศูนย์เรียนรู้และถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านเทคโนโลยีเครื่องพ่นสารเคมีและเคมีภัณฑ์กำจัดแมลงพาหะนำโรค ตรวจสอบมาตรฐานเครื่องพ่นเคมี และทดสอบมาตรฐานสารเคมีที่ใช้ในด้านสาธารณสุข 4. พัฒนาศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการแมลงพาหะนำโรค และชันสูตรโรค ไข้มาลาเรียและโรคเท้าช้างที่ตรวจทางสัณฐานวิทยาด้วยกล้องจุลทรรศน์ได้แก่ อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการแมลงพาหะนำโรค อ้างอิงความไวลูกน้ำยุงลายและยุงลายตัวเต็มวัยต่อสารเคมี และอ้างอิงชันสูตรโรค ไข้มาลาเรีย และโรคเท้าช้าง 5. สนับสนุนการดำเนินงาน ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในด้านข้อมูลฝ้าระวังโรคติดต่อ นำโดยแมลง การพยากรณ์โรค แนวโน้มการเกิดโรค และสนับสนุนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ 6. ประเมินและควบคุมคุณภาพการคั่นหารักษา และควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 7. ศึกษาวิเคราะห์วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงและพัฒนาองค์ความรู้เฉพาะด้านโรคติดต่อ นำโดยแมลง 8. ประสาน สนับสนุน และพัฒนาเครือข่ายให้มีสมรรถนะการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงตามมาตรฐาน รวมทั้งเผยแพร่และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงให้แก่ผู้เกี่ยวข้องให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ 9. เป็นศูนย์ความเป็นเลิศ จัดการความรู้ด้านแมลงนำโรค นวัตกรรม และเทคโนโลยีการป้องกันควบคุมแมลงนำโรค และเป็นศูนย์ประสานงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคระดับจังหวัด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. งานฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง (โรคไข้เลือดออก โรคเท้าช้าง โรคไข้มาลาเรีย โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้ปวดข้อยุงลาย โรคลิมาเนีย) 2. งานกีฏวิทยา 3. งานเทคโนโลยีควบคุมแมลงนำโรค 4. งานชันสูตรโรคและมาตรฐานการรักษา 5. งานสนับสนุนและควบคุมโรค 6. งานถ่ายทอดองค์ความรู้และฝึกอบรม 7. งานประเมินผลและบำรุงรักษาเครื่องพ่นเคมี 8. งานมาตรฐานและการใช้สารเคมีควบคุมแมลงนำโรค 9. งานศึกษาวิจัย

ข้อมูลเขตพื้นที่รับผิดชอบและจำนวนประชากร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช มีจังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบ 7 จังหวัด (ภาคใต้ตอนบน) โดยแบ่งตามยุทธศาสตร์ ได้แก่ จังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง ภูเก็ต กระบี่ และพังงา มีพื้นที่ทั้งหมด 41,565.31 ตารางกิโลเมตร ดังภาพที่ 2 และ 3



ภาพที่ 2 แผนที่จังหวัดในเขตรับผิดชอบ 7 จังหวัด (ภาคใต้ตอนบน)



ภาพที่ 3 โครงสร้างประชากรไทย เขตสุขภาพที่ 11

ที่มา : ข้อมูลประชากรไทย ปี 2566 กรมการปกครอง, ประชากรต่างด้าว ปี 2566 กรมการจัดหางาน, ประชากรแฝง ปี 2566 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ตารางที่ 17 ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11

ประเภทสถานบริการ	จังหวัด							
	กระบี่	ชุมพร	นครศรีธรรมราช	พังงา	ภูเก็ต	ระนอง	สุราษฎร์ธานี	รวม
1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1	1	1	1	1	1	1	7
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	8	8	23	8	3	5	19	74
3. สถานีอนามัย	-	-	2	-	-	-	1	3
4. ศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล	11	1	6	4	2	1	9	34
5. โรงพยาบาลศูนย์	-	-	1	-	1	-	1	3
6. โรงพยาบาลทั่วไป	1	1	3	2	-	1	1	9
7. โรงพยาบาลชุมชน	8	10	19	7	3	4	19	70
8. โรงพยาบาลนอก สป.สธ.	-	-	1	-	-	-	3	4
9. โรงพยาบาลนอก สธ.	-	1	6	1	1	-	2	11
10. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	42	78	216	64	9	46	71	526
11. ศูนย์วิชาการ	-	-	4	-	1	-	4	9
12. ศูนย์บริการสาธารณสุข	1	3	7	2	3	1	7	24
13. ศูนย์บริการสาธารณสุข อปท.	32	20	45	2	18	1	104	222
14. โรงพยาบาลเอกชน	3	3	5	-	5	2	12	30
15. คลินิกเอกชน	199	139	223	23	195	41	551	1,371
รวม	306	265	562	114	242	103	805	2,397

หมายเหตุ : จำนวนหน่วยงานบริการสุขภาพ เป็นจำนวนของหน่วยงานฯ ที่ได้แจ้งขอรหัสหน่วยงานบริการสุขภาพกับกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566

ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 2

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

การจัดลำดับอัตราป่วย อัตราตาย อัตราป่วยตาย

จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 11 ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ระนอง และชุมพร ตั้งแต่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 สรุปสถานการณ์โรค ดังต่อไปนี้

1. อัตราป่วย

โรคที่ต้องเฝ้าระวังที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน รองลงมา คือ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคปอดอักเสบ โรคไข้เลือดออก โรคตาแดง โรคมือ เท้า ปาก โรคอาหารเป็นพิษ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคสுகไส และโรคเลปโตสไปโรซิส ตามลำดับ (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 จำนวนและอัตราป่วยจากโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก ในเขตสุขภาพที่ 11 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566

โรค	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)
1. อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	39,900	888.69
2. ไข้หวัดใหญ่	20,120	448.13
3. ปอดอักเสบ	17,618	392.41
4. ไข้เลือดออก	6,992	155.73
5. ตาแดง	5,163	115.00
6. มือ เท้า ปาก	4,679	104.22
7. อาหารเป็นพิษ	2,499	55.66
8. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	1,589	35.39
9. สุกไส	1,370	30.51
10. เลปโตสไปโรซิส	651	14.50

2. อัตราตาย

โรคที่มีอัตราตายสูงสุด 5 ลำดับแรก คือ โรคปอดอักเสบ รองลงมาคือ อาการไม่พึงประสงค์ ภายหลังการได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค โรคเลปโตสไปโรซิส โรคไข้สมองอักเสบ โรคไข้กาฬหลังแอ่น ตามลำดับ (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 จำนวนและอัตราตายจากโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในเขตสุขภาพที่ 11 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566

โรค	จำนวนตาย (ราย)	อัตราตาย (ต่อประชากรแสนคน)
1. ปอดอักเสบ	47	1.05
2. ไข้เลือดออก	20	0.45
3. เลปโตสไปโรซิส	8	0.18
4. เยื่อหุ้มสมองอักเสบ	4	0.09
5. เมลิออยโดสิส	3	0.07

3. อัตราป่วยตาย

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยตาย พบว่า โรคที่มีอัตราป่วยตายสูงสุด 5 ลำดับแรกคือ โรคเมลิออยโดสิส รองลงมาคือ ไข้กาฬหลังแอ่น โรคไข้มองอักเสบ โรคเลปโตสไปโรสิส และโรคสครับไทฟัส ตามลำดับ (ตาราง ที่ 20)

ตารางที่ 20 อัตราป่วยตายสูงสุดจากโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 ลำดับแรก ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566

โรค	จำนวน (ราย)		อัตราป่วยตาย(ร้อยละ)
	ป่วย	ตาย	
1. เมลิออยโดสิส	37	3	8.11
2. ไข้กาฬหลังแอ่น	117	4	3.42
3. ไข้มองอักเสบ	111	2	1.80
4. เลปโตสไปโรสิส	651	8	1.23
5. สครับไทฟัส	481	2	0.42

4. จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 11

เมื่อพิจารณาข้อมูลจำนวนป่วยและอัตราป่วยรายจังหวัด พบว่า โรคที่ต้องเฝ้าระวังที่มีจำนวนป่วยติดอันดับ 1 ใน 5 ของทุกจังหวัด คือ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน และโรคไข้หวัดใหญ่ (ตารางที่ 21)

ตารางที่ 21 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 อันดับแรก จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 11 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566

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		ไข้หวัดใหญ่		ปอดอักเสบ		ตาแดง		ไข้เลือดออก	
	12,423	802.91	6,012	388.56	5,626	363.61	3,079	199.00	2,103	135.92
กระบี่	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน		ปอดอักเสบ		ไข้หวัดใหญ่		ไข้เลือดออก		ตาแดง	
	3,430	715.02	1,596	332.70	1,215	253.28	982	204.70	336	70.04
พังงา	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน		ไข้หวัดใหญ่		ปอดอักเสบ		ไข้เลือดออก		อาหารเป็นพิษ	
	2,317	865.43	1,192	445.22	950	354.84	615	229.71	291	108.69
ภูเก็ต	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน		ไข้หวัดใหญ่		ปอดอักเสบ		มือเท้าปาก		ไข้เลือดออก	
	9,001	2,151.60	3,725	890.43	1,983	474.02	973	232.59	953	227.81
สุราษฎร์ธานี	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน		ปอดอักเสบ		ไข้หวัดใหญ่		มือเท้าปาก		ไข้เลือดออก	
	6,616	616.55	4,512	420.47	4,217	392.99	1,008	93.94	962	89.65
ระนอง	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน		ปอดอักเสบ		ไข้หวัดใหญ่		อาหารเป็นพิษ		ตาแดง	
	2,708	1394.25	967	497.87	462	237.87	398	204.92	362	186.38
ชุมพร	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน		ไข้หวัดใหญ่		ปอดอักเสบ		ไข้เลือดออก		มือเท้าปาก	
	3,349	657.40	3,281	644.05	1,973	387.29	1,227	240.86	552	108.36

สถานการณ์โรคติดต่อ

กลุ่มโรคติดต่อระบบประสาทส่วนกลาง

โรคไข้มองอักเสบ (Encephalitis)

โรคไข้มองอักเสบ สาเหตุมักเกิดจากการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย ไข้มองอักเสบที่อันตรายร้ายแรงที่อาจจะเสียชีวิตเกิดจากเชื้อ *Japanese Encephalitis Virus (JEV)* โดยมีสุกรและนกเป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญ โดยเชื้อจะถ่ายทอดไปสู่ยุงที่เป็นพาหะ เมื่อยุงมากัดคนก็จะแพร่เชื้อเข้าสู่กระแสโลหิต

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้มองอักเสบรวม (รหัส 28, 29) จำนวน 111 ราย อัตราป่วย 2.47 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.80 ในรอบ 10 ปี ที่ผ่านมา พบว่าแนวโน้มค่อนข้างคงที่ อัตราป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2561 (2.75) โดยจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีอัตราป่วยสูงกว่าระดับเขต (ภาพที่ 4)

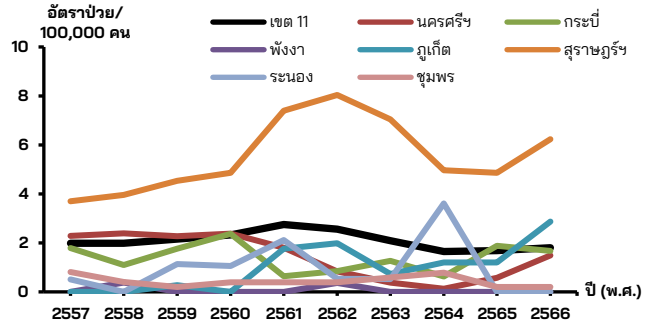
พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 60 ราย เพศหญิง 51 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.18 : 1

กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือกลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (3.90) ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ 65 ปีขึ้นไป (3.57) 45 - 54 ปี (2.70) 5 - 9 ปี (2.45) และ 15 - 24 ปี (2.20) ตามลำดับ (ภาพที่ 5)

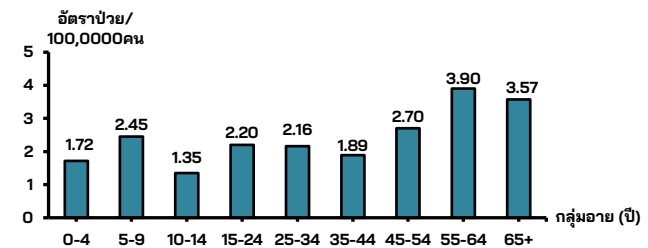
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรกคือ รับจ้าง 29 ราย (ร้อยละ 26.13) รองลงมาคือ งานบ้าน 21 ราย (ร้อยละ 18.92) เกษตรกร 21 ราย (ร้อยละ 18.92) นักเรียน 20 ราย (ร้อยละ 18.02) ในปกครอง 11 ราย (ร้อยละ 9.91) และอื่น ๆ 9 ราย (ร้อยละ 8.11) ตามลำดับ

ผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยกระจายตลอดทั้งปี โดยพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนสิงหาคม (ภาพที่ 6)

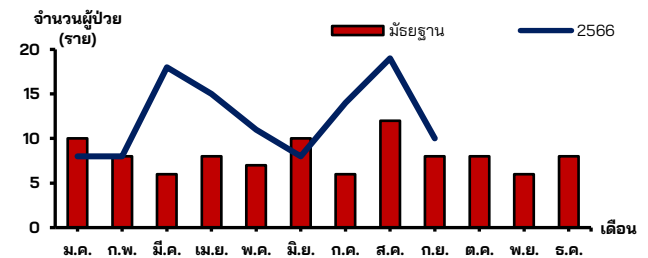
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี อัตราป่วย 6.24 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ภูเก็ต (2.87) กระบี่ (1.67) นครศรีธรรมราช (1.47) ชุมพร (0.20) ส่วนจังหวัดระนอง และพังงา ไม่มีรายงานผู้ป่วย (ภาพที่ 7)



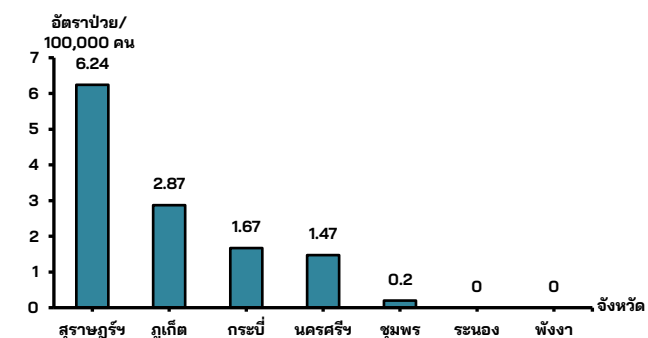
ภาพที่ 4 อัตราป่วยโรคไข้มองอักเสบต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2557 - 2566



ภาพที่ 5 อัตราป่วยโรคไข้มองอักเสบต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 6 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้มองอักเสบในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565)



ภาพที่ 7 อัตราป่วยโรคไข้มองอักเสบต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกรายจังหวัด

กลุ่มโรคติดต่อนำโดยแมลง

1. โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever)

โรคไข้เลือดออกเด็งก็ เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเด็งก็ ที่มีอยู่กลายเป็นแมลงนำโรค โรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

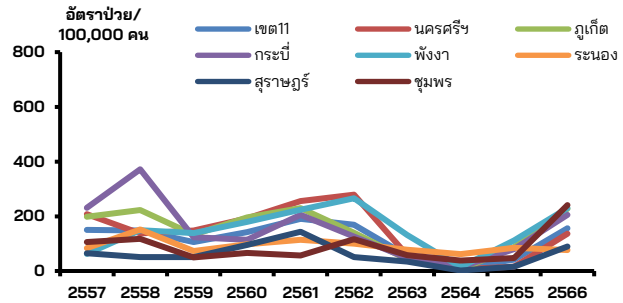
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราชได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวนทั้งสิ้น 6,992 ราย อัตราป่วย 155.73 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 20 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.45 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.29 เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 10 ปีที่ผ่านมา พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ปี พ.ศ. 2561 (190.67) และต่ำสุดในปี พ.ศ. 2564 (12.59) (ภาพที่ 8) ซึ่งเป็นปีที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี (464.53) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (364.93) 15 - 24 ปี (281.58) 25 - 34 ปี (187.27) และ 0 - 4 ปี (184.59) ตามลำดับ (ภาพที่ 9)

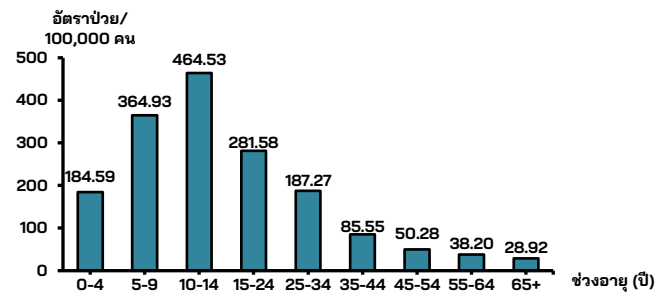
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน 3,081 ราย (ร้อยละ 44.08) รองลงมาคือ รับจ้าง 1,490 ราย (ร้อยละ 21.32) ในปกครอง 1,024 ราย (ร้อยละ 14.65) เกษตร 442 ราย (ร้อยละ 6.32) อื่น ๆ 362 ราย (ร้อยละ 5.18) และงานบ้าน 221 ราย (ร้อยละ 3.16) ตามลำดับ

การกระจายของโรคไข้เลือดออกตามช่วงเวลา พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงสิงหาคม (ภาพที่ 10)

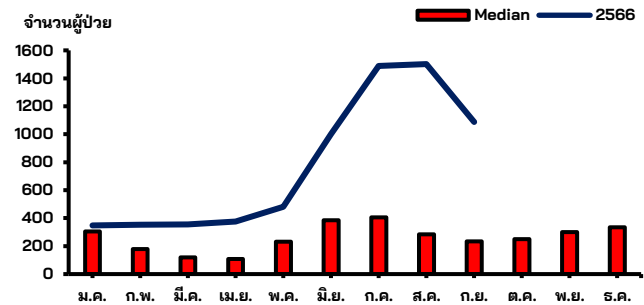
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ชุมพร (240.86) รองลงมาคือ พังงา (229.71) ภูเก็ต (228.04) กระบี่ (204.71) นครศรีธรรมราช (135.92) สุราษฎร์ธานี (89.65) และ ระนอง (76.71) ตามลำดับ (ภาพที่ 11)



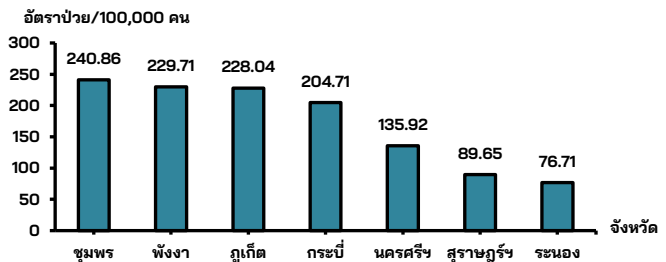
ภาพที่ 8 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2557 - 2566 (วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566)



ภาพที่ 9 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกตามกลุ่มอายุ

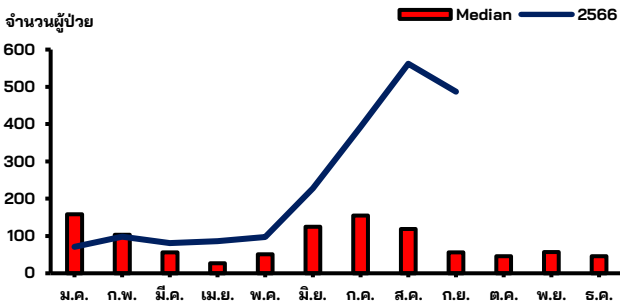


ภาพที่ 10 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565)

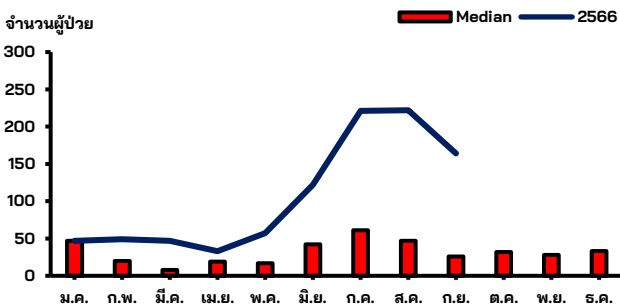


ภาพที่ 11 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกรายจังหวัด

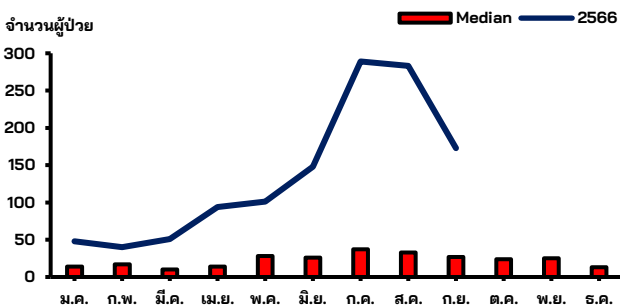
เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ในปี พ.ศ. 2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังในแต่ละจังหวัด ส่วนใหญ่สูงกว่าค่ามัธยฐาน (ภาพที่ 12 - 18)



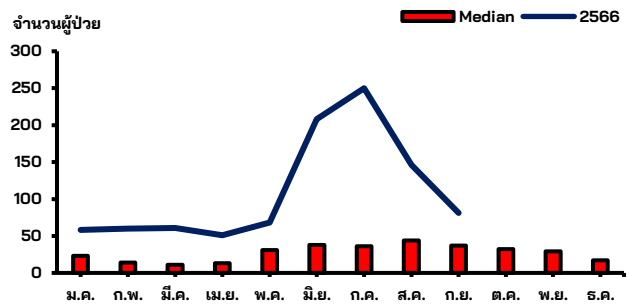
ภาพที่ 12 จำนวนป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดนครศรีธรรมราช วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2561 - 2565)



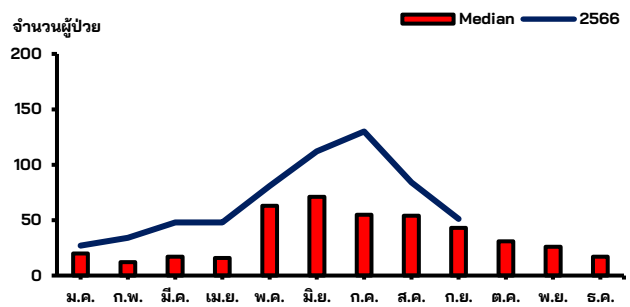
ภาพที่ 13 จำนวนป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2561 - 2565)



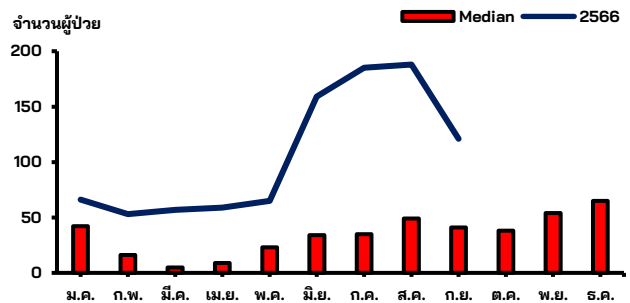
ภาพที่ 14 จำนวนป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดชุมพร วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2561 - 2565)



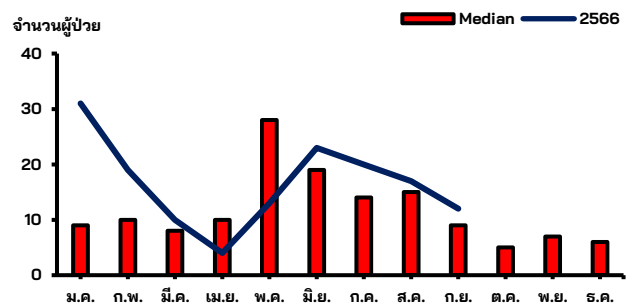
ภาพที่ 15 จำนวนป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดกระบี่ วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2561 - 2565)



ภาพที่ 16 จำนวนป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดพังงา วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2561 - 2565)



ภาพที่ 17 จำนวนป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดภูเก็ต วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2561 - 2565)



ภาพที่ 18 จำนวนป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดระนอง วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2561 - 2565)

2. โรคสครับไทฟัส (Scrub Typhus)

โรคสครับไทฟัส (Scrub typhus) หรือโรคไขกระดูก-ใหญ่ เป็นโรคติดต่อมาโดยสัตว์ขาชอกกลุ่มไรซึ่งเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียในสกุลริกเก็ตเซีย (Rickettsia) ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะมาก ปวดเมื่อยตามตัว ไอแห้ง ปวดกระบอกตา ตาแดง ต่อมน้ำเหลืองโตโดยเฉพาะที่อยู่ใกล้แผลที่ถูกไรอ่อนกัด มีระยะฟักตัวเฉลี่ย 10 - 12 วัน

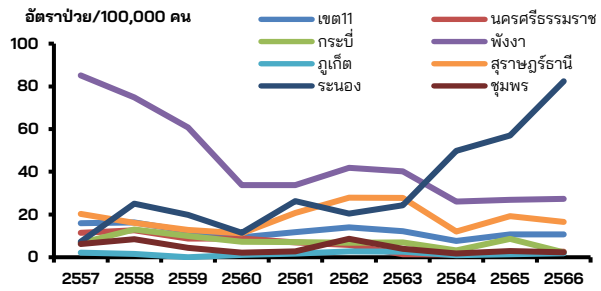
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคสครับไทฟัส จำนวนทั้งสิ้น 481 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 10.71 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 2 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.04 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.42 ซึ่งอัตราป่วยในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลงโดยจังหวัดระนองที่มีแนวโน้มสูงขึ้น (ภาพที่ 19)

กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (15.20) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (14.66) 35 - 44 ปี (13.09) 25 - 34 ปี (12.35) และ 45 - 54 ปี (10.66) ตามลำดับ (ภาพที่ 20)

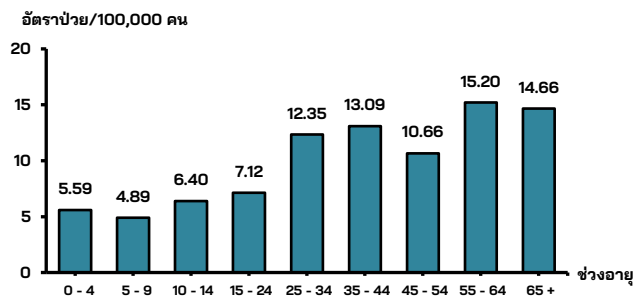
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ รับจ้าง 173 ราย (ร้อยละ 35.97) รองลงมาคือ เกษตร 146 ราย (ร้อยละ 30.35) นักเรียน 52 ราย (ร้อยละ 10.81) ในปกครอง 47 ราย (ร้อยละ 9.77) และงานบ้าน 24 ราย (ร้อยละ 4.99) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการกระจายของโรคตามเวลา พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี โดยในปี พ.ศ. 2566 ผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนมิถุนายน-สิงหาคม (ภาพที่ 21)

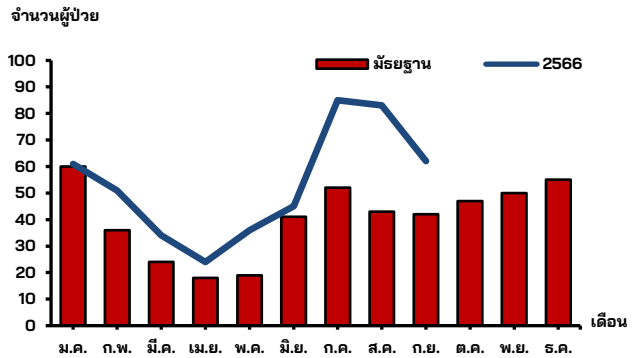
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดระนอง (82.38) รองลงมา คือ พังงา (27.27) สุราษฎร์ธานี (16.49) นครศรีธรรมราช (2.59) ชุมพร (2.36) กระบี่ (2.29) และภูเก็ต (1.91) ตามลำดับ (ภาพที่ 22)



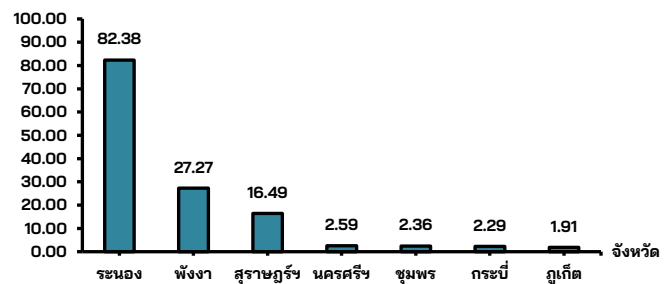
ภาพที่ 19 อัตราป่วยโรคสครับไทฟัสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2557 - 2566 (วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566)



ภาพที่ 20 อัตราป่วยโรคสครับไทฟัสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 21 จำนวนผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565)



ภาพที่ 22 อัตราป่วยโรคสครับไทฟัสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกรายจังหวัด

3. โรคไข้มาลาเรีย (Malaria)

โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคติดต่อโปรโตซัวในกลุ่มพลาสโมเดียม (*Plasmodium spp.*) ซึ่งติดต่อสู่คนโดยการกัดของยุงก้นปล่อง มาลาเรียเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ร้อยละ 36 ของประชากร จาก 90 ประเทศทั่วโลก อาศัยอยู่ในบริเวณที่มีการแพร่กระจายของโรคมาลาเรีย สำหรับประเทศไทยมาลาเรียยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเช่นกัน แม้ว่าโรคนี้อัตราป่วยและอัตราตายลดลง

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย จำนวนทั้งสิ้น 257 ราย อัตราป่วย 5.72 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 10 ปีที่ผ่านมา พบอัตราป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2557 (29.65 ต่อประชากรแสนคน) จากนั้นลดลงอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มขึ้นอีกครั้งในปี พ.ศ. 2565-2566 (ภาพที่ 23)

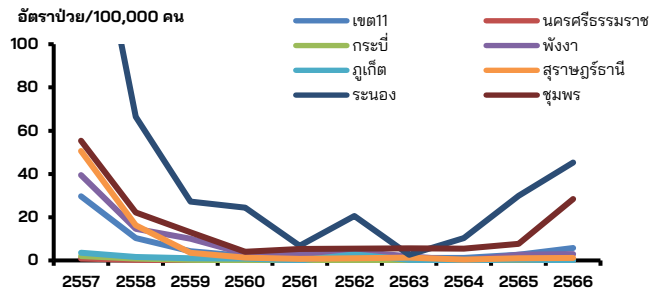
พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิงโดยพบเพศชาย 188 ราย เพศหญิง 69 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 2.72 : 1

กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (8.30) รองลงมาคือ 45 - 54 ปี (6.90) 25 - 34 ปี (6.64) 55 - 64 ปี (6.24) และ 35 - 44 ปี (6.11) ตามลำดับ (ภาพที่ 24)

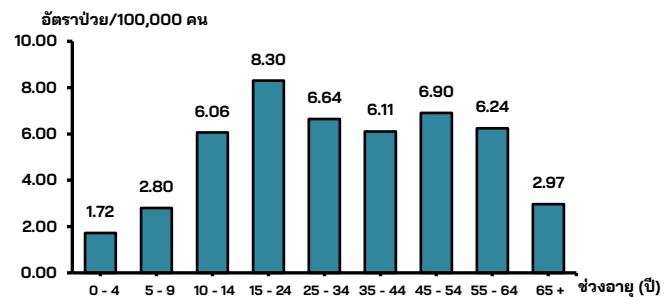
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ อาชีพเกษตรกร 130 ราย (ร้อยละ 50.58) รองลงมา คือ รับจ้าง 38 ราย (ร้อยละ 14.79) นักเรียน 30 ราย (ร้อยละ 11.67) อาชีพอื่นๆ 23 ราย (ร้อยละ 8.95) ในปกครอง 14 ราย (ร้อยละ 5.45) และทหาร/ตำรวจ 9 ราย (ร้อยละ 3.50) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการกระจายของโรคตามเวลา พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี โดยผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนเมษายนถึงมิถุนายน (ภาพที่ 25)

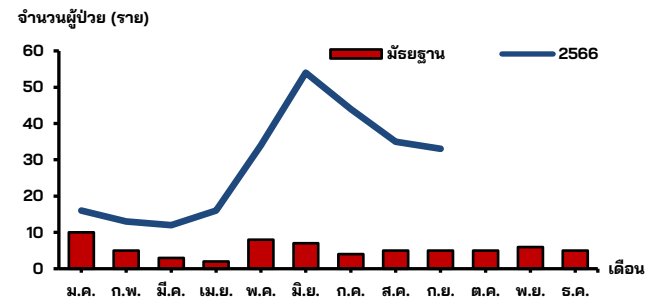
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดระนอง (45.31) รองลงมาคือ ชุมพร (28.46) พังงา (2.99) สุราษฎร์ธานี (1.12) กระบี่ (0.21) และ นครศรีธรรมราช (0.19) ตามลำดับ (ภาพที่ 26)



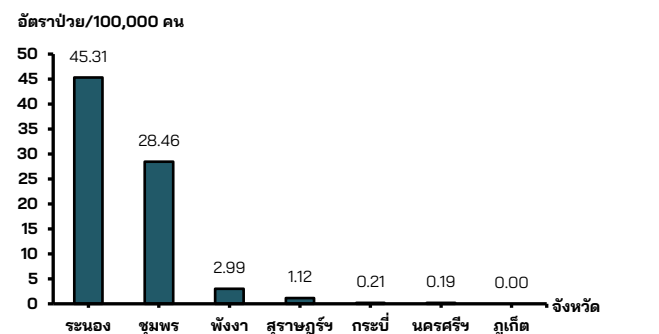
ภาพที่ 23 อัตราป่วยโรคไข้มาลาเรียต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2557 - 2566 (วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566)



ภาพที่ 24 อัตราป่วยโรคไข้มาลาเรียต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 25 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 เปรียบเทียบกับปีค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565)



ภาพที่ 26 อัตราป่วยโรคไข้มาลาเรียต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกรายจังหวัด

4. โรคไข้วัดซ้อยุงลายหรือโรคชิคุนคุนยา (Chikungunya fever)

โรคไข้วัดซ้อยุงลายหรือโรคชิคุนคุนยาเป็นโรคติดเชื้อไวรัสชิคุนคุนยาที่มียุงลายเป็นแมลงนำโรค มีอาการคล้ายไข้เลือดออก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคชิคุนคุนยา จำนวนทั้งสิ้น 36 ราย อัตราป่วย 0.80 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต

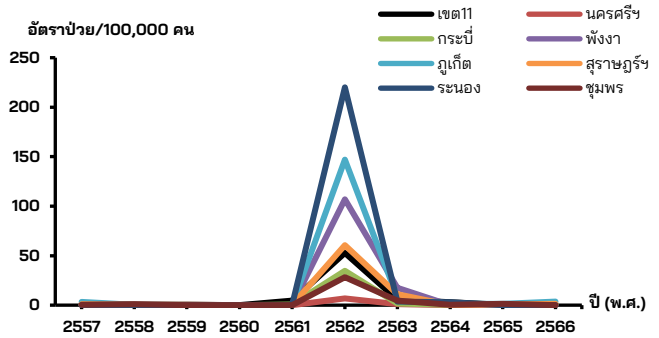
เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 10 ปีที่ผ่านมา พบอัตราป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2562 (52.76 ต่อประชากรแสนคน) (ภาพที่ 27)

กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี (2.04) รองลงมาคือ 15 - 24 ปี (1.19) 25 - 34 ปี (0.93) 0 - 4 ปี (0.86) และ 5 - 9 ปี (0.35) ตามลำดับ (ภาพที่ 28)

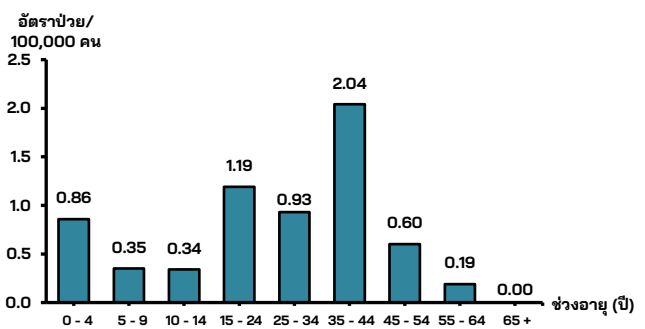
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ รับจ้าง 14 ราย (ร้อยละ 38.89) รองลงมาคือ อื่นๆ 5 ราย (ร้อยละ 13.89) ในปกครอง 4 ราย (ร้อยละ 11.11) นักเรียน 4 ราย (ร้อยละ 11.11) ค้าขาย 3 ราย (ร้อยละ 8.33) และเกษตรกร 3 ราย (ร้อยละ 8.33) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการกระจายของโรคตามเวลา พบว่าพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี สูงสุดในเดือนกุมภาพันธ์ ซึ่งแนวโน้มการเกิดโรคไม่สอดคล้องกับการเกิดโรคไข้เลือดออก (ภาพที่ 29)

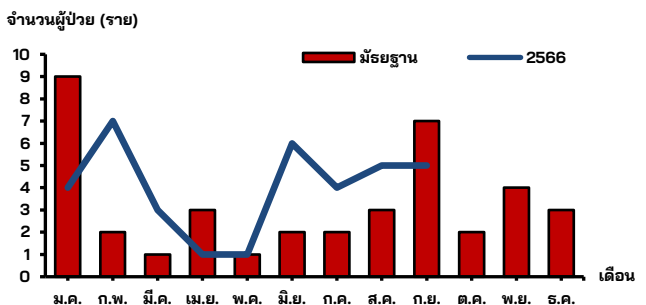
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ ภูเก็ต (3.59) รองลงมาคือ สุราษฎร์ธานี (1.30) พังงา (0.75) กระบี่ (0.42) และ นครศรีธรรมราช (0.19) ตามลำดับ ส่วนจังหวัดระนองและชุมพรไม่มีรายงานผู้ป่วย (ภาพที่ 30)



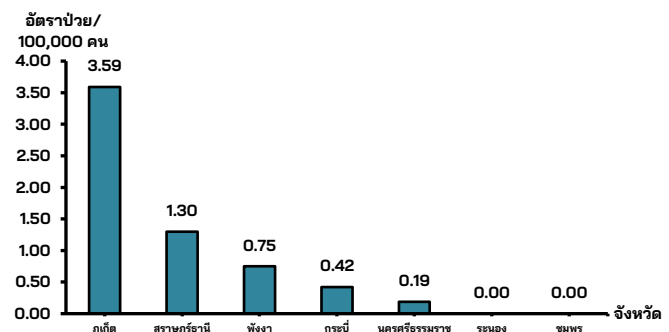
ภาพที่ 27 อัตราป่วยโรคชิคุนคุนยาต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2557 - 2566 (วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566)



ภาพที่ 28 อัตราป่วยโรคชิคุนคุนยาต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 29 จำนวนผู้ป่วยโรคชิคุนคุนยาในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 เปรียบเทียบกับปีค่ามัยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565)



ภาพที่ 30 อัตราป่วยโรคชิคุนคุนยาต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกรายจังหวัด

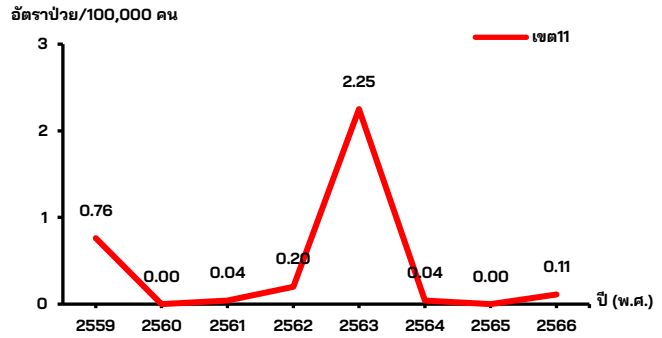
5. โรคติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus disease)

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา เกิดจากการติดเชื้อไวรัสซิกา (Zika Virus-ZIKV) ไวรัสที่มีสารพันธุกรรมชนิดอาร์เอ็นเอสายเดี่ยว อยู่ในตระกูลฟลาวิไวรัส (flavivirus) มีลักษณะคล้ายคลึงกับไวรัสไข้เหลือง ไวรัสเดงกี ไวรัสเวสต์ไนล์ และไวรัสไข้สมองอักเสบเจอี มีอาการ เป็นแผลงำโรค มีระยะฟักตัวในคน 4 - 7 วัน (สั้นสุด 3 วัน ยาวสุด 12 วัน) และในยุง 10 วัน โดยจะมีอาการไข้ ปวดศีรษะรุนแรง มีผื่นแดงแบบ maculopapular ที่บริเวณลำตัว แขนขา เยื่อบุตาอักเสบ ตาแดง ปวดข้อ อ่อนเพลีย อาจจะมีอาการต่อมน้ำเหลืองโต

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา จำนวนทั้งสิ้น 5 ราย อัตราป่วย 0.11 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต

เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 8 ปีที่ผ่านมา พบอัตราป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นปีที่มีการระบาดของโรคในหลายจังหวัด (2.25 ต่อประชากรแสนคน) (ภาพที่ 31) พบผู้ป่วยเพศหญิงทั้ง 5 รายกลุ่มอายุที่พบจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี จากจังหวัดสุราษฎร์ธานี (ตารางที่ 22)

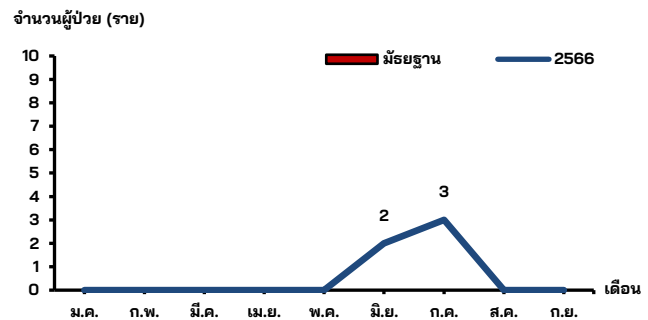
เมื่อพิจารณาการกระจายของโรคตามเวลา พบว่าพบผู้ป่วยในเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม (ภาพที่ 32) จากจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นผู้ป่วยในอำเภอเกาะสมุย 5 ราย ในตารางที่ 22



ภาพที่ 31 อัตราป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2559 - 2566 (วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566)

ลำดับ	จังหวัด	เพศ	อายุ	อาชีพ
1	สุราษฎร์ธานี	หญิง	29	ข้าราชการ
2	สุราษฎร์ธานี	หญิง	30	ข้าราชการ
3	สุราษฎร์ธานี	หญิง	26	รับจ้าง
4	สุราษฎร์ธานี	หญิง	43	ธุรกิจส่วนตัว
5	สุราษฎร์ธานี	หญิง	42	รับจ้าง

ตารางที่ 22 ข้อมูลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566



ภาพที่ 32 จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565)

กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

1. โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

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

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช รายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น 20,120 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 448.13 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 2 ราย อัตราตาย 0.04 ต่อประชากรแสนคน คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.01 อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2564 - 2566 (ภาพที่ 33)

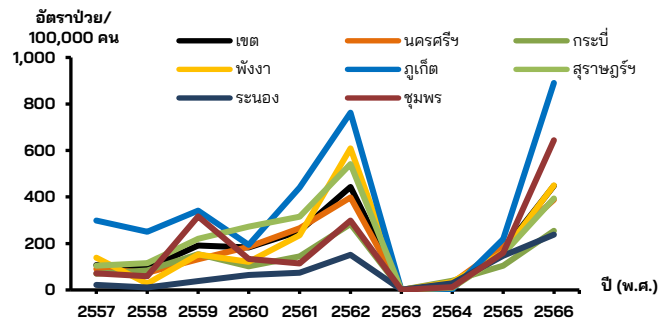
พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 10,590 ราย เพศชาย 9,530 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.11 : 1

กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับ คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (1,707.88) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (1,536.66) 10 - 14 ปี (926.04) 25 - 34 ปี (926.04) และ 15 - 24 ปี (316.14) ตามลำดับ (ภาพที่ 34)

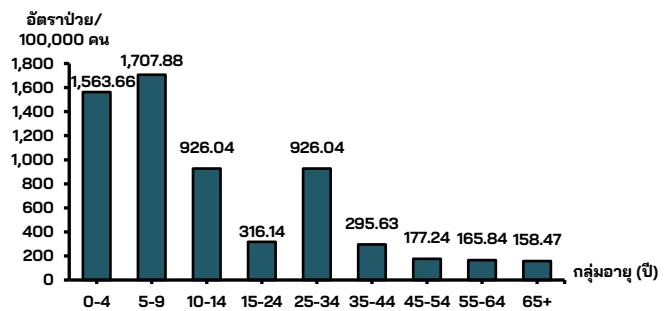
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน 5,708 ราย (ร้อยละ 28.37) รองลงมาคือ ในปกครอง 5,129 ราย (ร้อยละ 25.49) รับจ้าง 3,201 ราย (ร้อยละ 15.91) เกษตร 1,373 ราย (ร้อยละ 6.82) และอื่นๆ 1,049 ราย (ร้อยละ 5.21) ตามลำดับ

พบผู้ป่วยจำนวนมากในช่วงเดือนกรกฎาคม - กันยายน และสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - กันยายน (ภาพที่ 35)

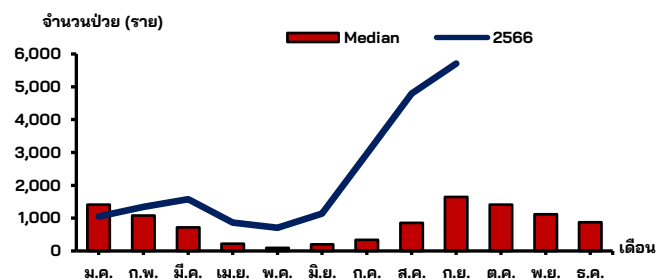
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดภูเก็ต (890.43) รองลงมา คือ ชุมพร (644.05) พังงา (450.08) สุราษฎร์ธานี (392.99) นครศรีธรรมราช (388.56) กระบี่ (253.91) และระนอง (237.87) (ภาพที่ 36)



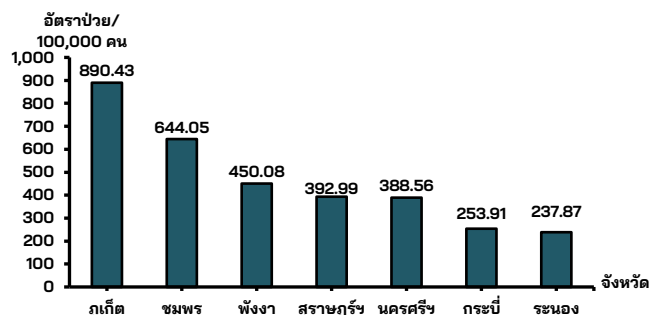
ภาพที่ 33 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2557 - 2566



ภาพที่ 34 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 35 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565)



ภาพที่ 36 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกรายจังหวัด

2. โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)

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

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จำนวนทั้งสิ้น 17,618 ราย อัตราป่วย 392.41 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 47 ราย อัตราตาย 1.05 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.27 อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2565 - 2566 (ภาพที่ 37)

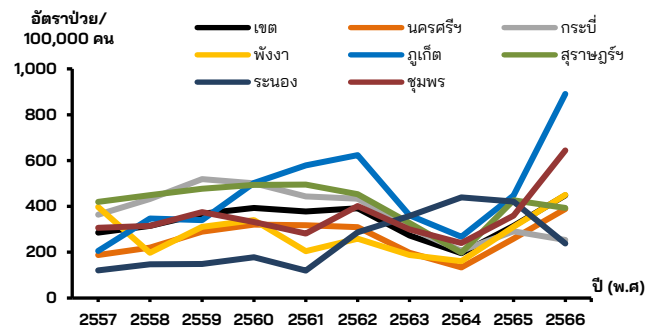
พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 9,854 ราย เพศหญิง 7,764 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.27 : 1

กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด 5 กลุ่มคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (1,707.88) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (1,563.66) 10 - 14 ปี (926.04) 25 - 34 ปี (327.44) และ 15 - 24 ปี (316.14) ตามลำดับ (ภาพที่ 38)

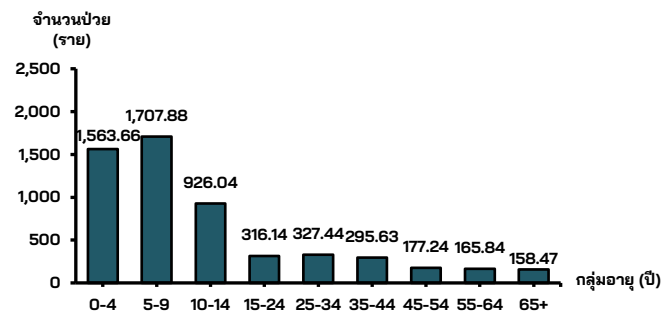
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ ในปกครอง 8,035 ราย (ร้อยละ 45.42) รองลงมาคือ เกษตรกร 3,027 ราย (ร้อยละ 15.54) รับจ้าง 2,591 ราย (ร้อยละ 15.45) นักเรียน 1,559 ราย (ร้อยละ 9.22) และงานบ้าน 1,479 ราย (ร้อยละ 8.54) ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ตลอดทั้งปี (ภาพที่ 39)

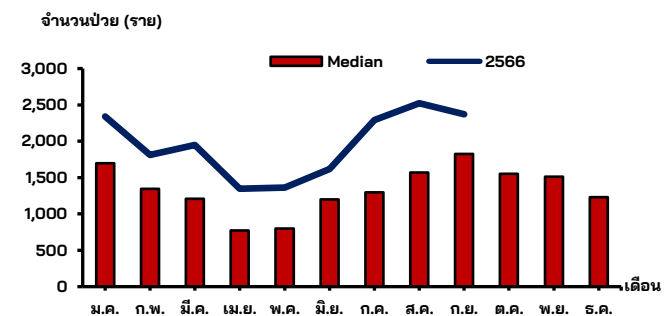
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ จังหวัดระนอง (497.87) รองลงมาคือ ภูเก็ต (474.02) สุราษฎร์ธานี (420.48) ชุมพร (387.29) นครศรีธรรมราช (363.61) พังงา (356.33) และกระบี่ (334.16) ตามลำดับ (ภาพที่ 40)



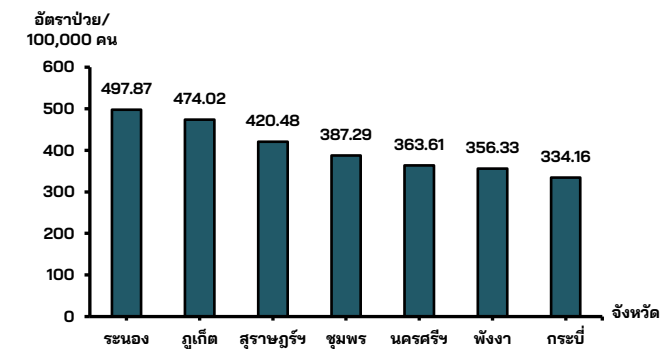
ภาพที่ 37 อัตราป่วยโรคปอดอักเสบต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2557 - 2566



ภาพที่ 38 อัตราป่วยโรคปอดอักเสบต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 39 จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565)



ภาพที่ 40 อัตราป่วยโรคปอดอักเสบต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกรายจังหวัด

3. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19)

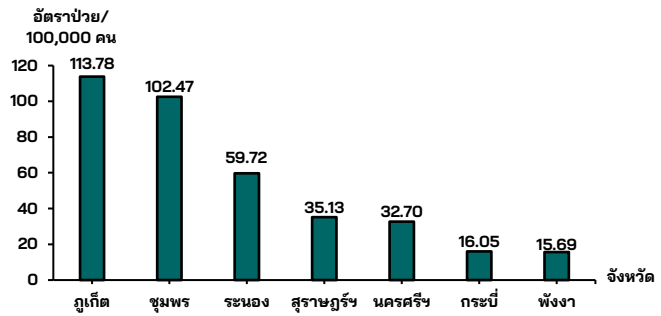
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่เกิดจาก Coronaviruses อาการส่วนใหญ่ทำให้มีไข้ ไอ และระบบทางเดินหายใจ สามารถติดต่อจากการได้รับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยทางอากาศ หรือการสัมผัสสารคัดหลั่งทั้งทางตรงและทางอ้อม มีระยะฟักตัว 2 - 14 วัน เฉลี่ย 5.2 วัน

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวนทั้งสิ้น 2,116 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 47.13 ต่อประชากรแสนคน โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ จังหวัดภูเก็ต (113.78) รองลงมาคือ ชุมพร (102.47) ระนอง (59.72) สุราษฎร์ธานี (35.13) นครศรีธรรมราช (32.70) กระบี่ (16.05) และพังงา (15.69) ตามลำดับ (ภาพที่ 41)

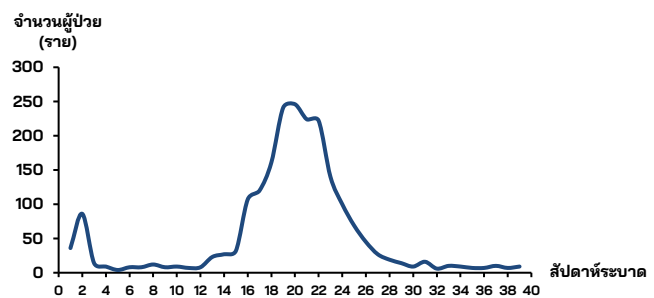
จากการจำแนกผู้ป่วยตามสัปดาห์ระบาศ พบว่ามีการระบาดในช่วงสัปดาห์ที่ 15 - 27 โดยพบการระบาดสูงสุดสัปดาห์ที่ 19 - 20 เป็นช่วงเดือนพฤษภาคม (ภาพที่ 42) ผู้ป่วยเพศหญิง (ร้อยละ 56.10) เพศชาย (ร้อยละ 43.90)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยตายสูงสุด คือ จังหวัดพังงา (ร้อยละ 4.76) รองลงมาคือ กระบี่ (ร้อยละ 3.90) ภูเก็ต (ร้อยละ 2.73) สุราษฎร์ธานี (2.12) นครศรีธรรมราช (1.78) ชุมพร (1.15) และระนอง (0.86) ตามลำดับ (ภาพที่ 43) ผู้เสียชีวิตเพศหญิง ร้อยละ 54.76 เพศชาย ร้อยละ 45.24 จากประวัติการได้รับวัคซีนของผู้เสียชีวิต พบว่าไม่ได้รับวัคซีน (ร้อยละ 50.00) ได้รับ 2 เข็ม (ร้อยละ 21.43) ได้รับ 3 เข็ม ขึ้นไป (ร้อยละ 23.81) และได้รับ 1 เข็ม (ร้อยละ 4.76) ตามลำดับ

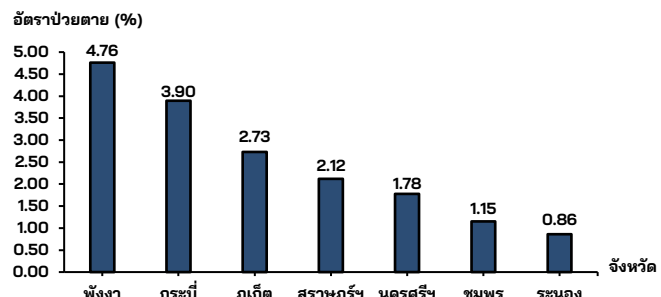
ร้อยละของการป่วยแยกตามกลุ่มอายุ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเด็กเล็ก และวัยทำงาน โดยกลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ 0 - 4 ปี (ร้อยละ 13.99) รองลงมา 35 - 39 ปี (ร้อยละ 9.88) แต่พบว่าร้อยละของการเสียชีวิต ส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยกลุ่มอายุ 85 - 89 ปี และ 75 - 79 ปี พบผู้เสียชีวิตสูงสุด (ร้อยละ 14.29) รองลงมาคือ 80 - 84 ปี และ 50 - 54 ปี (ร้อยละ 11.90) ตามลำดับ (ภาพที่ 44)



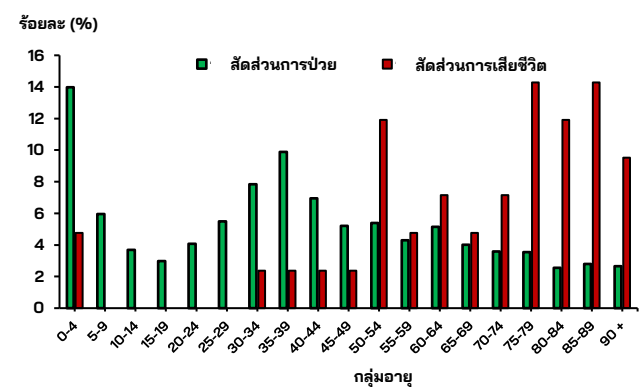
ภาพที่ 41 อัตราป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกรายจังหวัด



ภาพที่ 42 จำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกรายสัปดาห์ระบาศ



ภาพที่ 43 อัตราป่วยตายด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกรายจังหวัด



ภาพที่ 44 สัดส่วนของการป่วย และเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกตามกลุ่มอายุ

4. โรคเลิเจียนแนร์ (Legionellosis)

โรคเลิเจียนแนร์ (Legionellosis) เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Legionella pneumophila* ลักษณะโรคมมี 2 แบบ คือ ชนิดรุนแรงเรียกโรคปอดอักเสบเลิเจียนแนร์ (Legionnaires disease) และชนิดไม่รุนแรงเรียกโรคไข้ปอนเตียก (Pontian fever) เชื้อ *Legionella* spp. ระยะฟักตัว 2 - 14 วัน

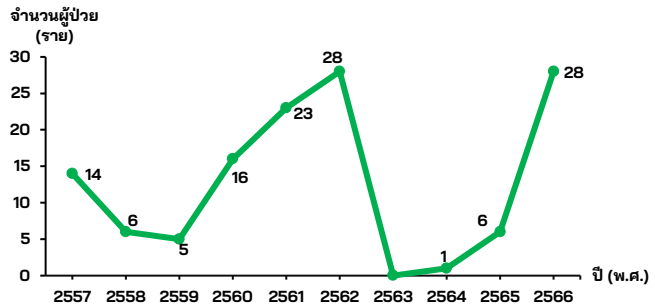
พบได้ทั่วไปในแหล่งน้ำที่มีอุณหภูมิ 32 - 45 องศาเซลเซียส จากน้ำในหอผึ่งเย็น น้ำใช้ในห้องพัก และอุปกรณ์ในห้องน้ำ เช่น ก๊อกน้ำ ฝักบัว โดยเชื้อจากสิ่งแวดล้อมสามารถเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยได้ในรูปแบบละอองฝอย

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเลิเจียนแนร์ จำนวนทั้งสิ้น 28 ราย มีผู้เสียชีวิต 2 ราย เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 10 ปีที่ผ่านมาพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2562 และ 2566 จำนวน 28 ราย และไม่มีรายงานผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ภาพที่ 45)

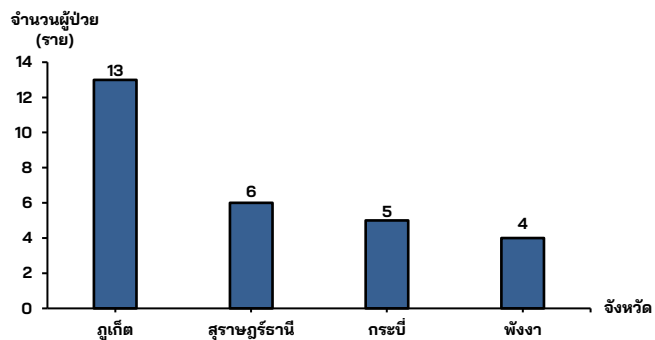
จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงสุดจำแนกตามการให้ประวัติการเข้าพักคือ จังหวัดภูเก็ต (13 ราย) รองลงมา คือ สุราษฎร์ธานี (6 ราย) กระบี่ (5 ราย) และ พังงา (4 ราย) ตามลำดับ (ภาพที่ 46)

สัญชาติที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ สัญชาติสวีเดน รองลงมาคือ อังกฤษ เดนมาร์ก ฟินแลนด์ เยอรมัน และเนเธอร์แลนด์ ตามลำดับ (ภาพที่ 47)

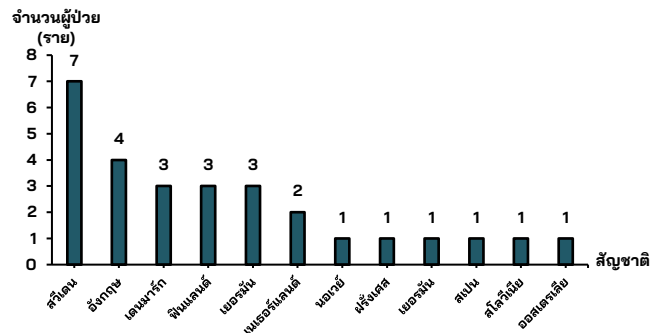
กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 กลุ่มคือ กลุ่มอายุ 60 - 69 ปี (14 ราย) รองลงมาคือ 70 - 89 ปี (6 ราย) 50 - 59 ปี (5 ราย) และ 30 - 39 ปี (2 ราย) ตามลำดับ (ภาพที่ 48)



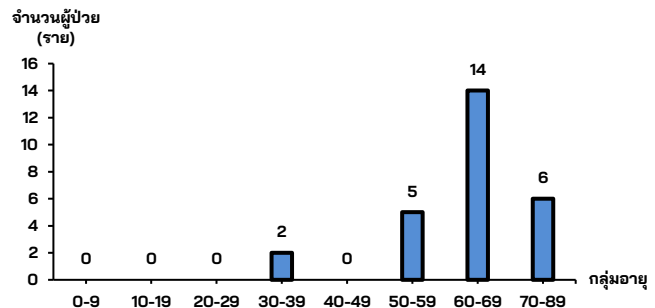
ภาพที่ 45 จำนวนผู้ป่วยโรคเลิเจียนแนร์ เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2557 - 2566



ภาพที่ 46 จำนวนผู้ป่วยโรคเลิเจียนแนร์ เขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกตามจังหวัดที่ให้ประวัติการเข้าพัก (N = 28)



ภาพที่ 47 จำนวนผู้ป่วยโรคเลิเจียนแนร์ เขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกตามสัญชาติ (N = 28)

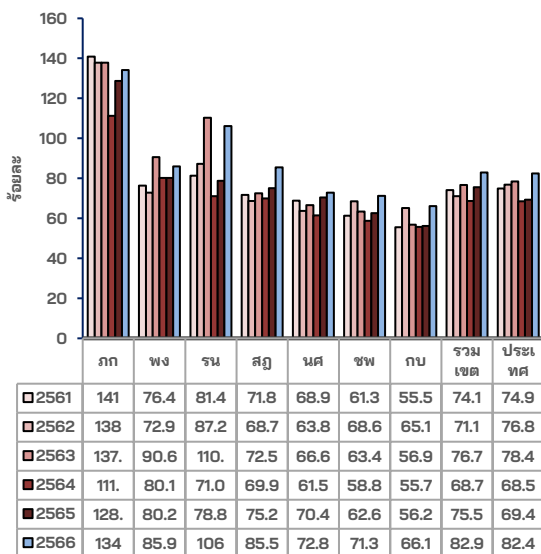


ภาพที่ 48 จำนวนผู้ป่วยโรคเลิเจียนแนร์ เขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกตามกลุ่มอายุ (N = 27)

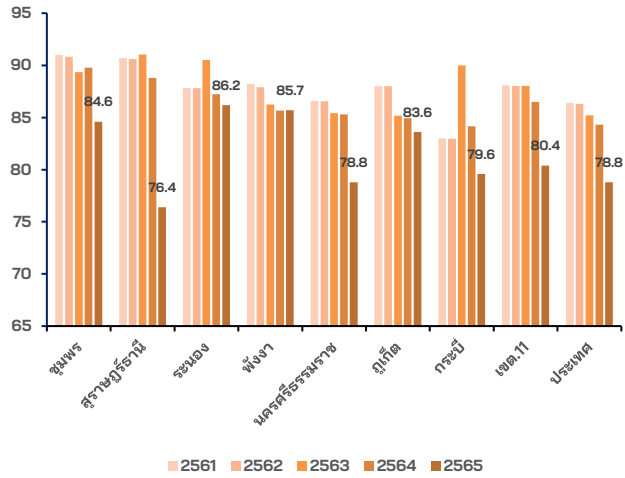
5. วัณโรค (Tuberculosis)

องค์การอนามัยโลกได้รายงานสถานการณ์วัณโรคปี 2564 (Global Tuberculosis Report 2022) คาดประมาณผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำของโลกสูงถึง 10.6 ล้านคน เสียชีวิต 1.4 ล้านคน สำหรับประเทศไทย ถูกจัดอันดับโดยองค์การอนามัยโลกติดอยู่บัญชีประเทศที่มีผู้ป่วยวัณโรค (TB) และผู้ป่วยวัณโรคและโรคเอดส์สูง (TB/HIV) โดยจากรายงานพบว่า ประเทศไทย คาดประมาณผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ปีละ 103,000 ราย (143 ต่อแสนประชากร) แต่มีการรายงานการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย 72,000 ราย คิดเป็นอัตราความครอบคลุมการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษาเพียงร้อยละ 70 และผลการรักษาสำเร็จ ร้อยละ 83 นอกจากนี้มีผู้ป่วยวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอช ไอวี 8,900 ราย และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน 2,400 ราย และ 5 อันดับกลุ่มเสี่ยงที่พบวัณโรคสูงสุด คือ ผู้สูบบุหรี่ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเอชไอวี ผู้ที่มีภาวะทุพโภชนาการ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี

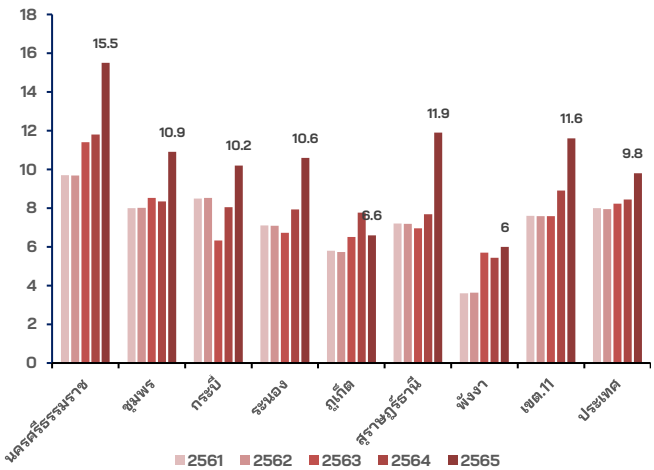
สถานการณ์วัณโรคเขตสุขภาพที่ 11 พบว่า อัตราความครอบคลุมการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษา ปี พ.ศ. 2561 - 2566 ร้อยละ 74.1, 71.3, 76.7, 68.7, 75.5 และ 82.9 ตามลำดับ โดยในปี พ.ศ. 2566 จังหวัดที่ผ่านเป้าหมายการดำเนินงานร้อยละ 90 ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต ร้อยละ 134.1 และระนอง ร้อยละ 106.1 และในส่วนของอัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรค ปี พ.ศ. 2561 - 2565 ร้อยละ 88.1, 88.0, 88.0, 86.5 และ 80.4 ตามลำดับ แนวโน้มอัตราความสำเร็จการรักษาปี 2565 ลดลงเนื่องจากอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 7.6, 7.6, 7.6, 8.9 และ 11.6 ตามลำดับ และอัตราการขาดยา ร้อยละ 3.6, 3.6, 3.6, 3.4 และ 4.1 ตามลำดับ ดังภาพที่ 49 - 52



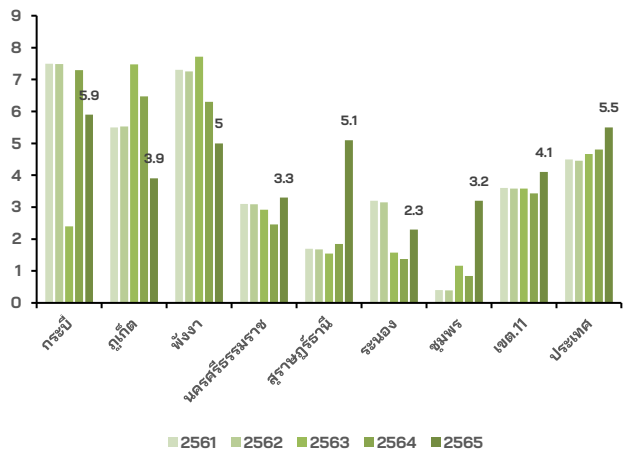
ภาพที่ 49 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (All Form) (TB Treatment Coverage) ปี พ.ศ. 2561 - 2566 เขตสุขภาพที่ 11



ภาพที่ 50 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (All Form) ปี พ.ศ. 2561 - 2565 เขตสุขภาพที่ 11



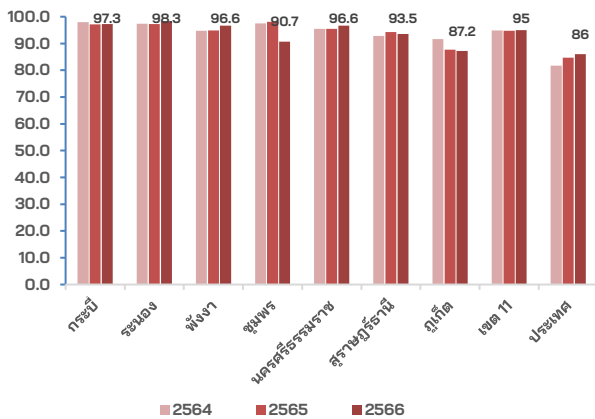
ภาพที่ 51 อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (All Form) ปี พ.ศ. 2561 - 2565 เขตสุขภาพที่ 11



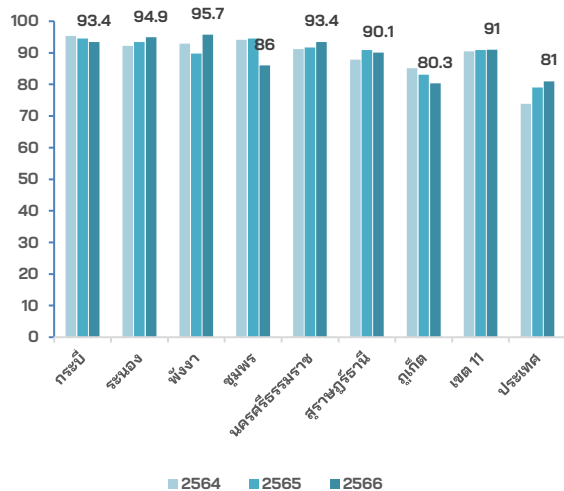
ภาพที่ 52 อัตราการขาดยาในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (All Form) ปี พ.ศ. 2561 - 2565 เขตสุขภาพที่ 11

การดำเนินงานเฝ้าระวังวัณโรคดีดื้อยาเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2564 - 2566 อัตราการส่งตัวอย่างทดสอบความไวต่อยา ภาพรวมประเทศ ร้อยละ 81.7, 84.7 และ 86 ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 11 ร้อยละ 94.9, 94.7 และ 95 ตามลำดับ และอัตราการมีผลทดสอบความไวต่อยา ภาพรวมประเทศ ร้อยละ 73.9, 79.0 และ 81 ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 11 ร้อยละ 90.5, 90.9 และ 91 ตามลำดับ ดังภาพที่ 53 - 54

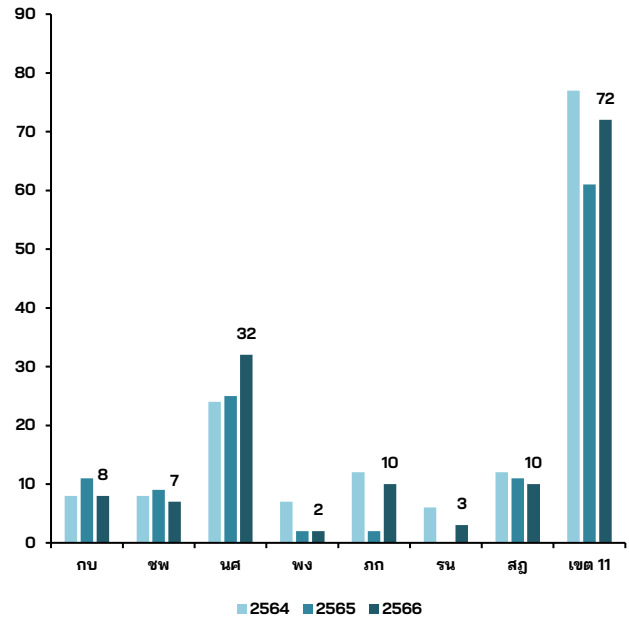
สถานการณ์ผู้ป่วยวัณโรคดีดื้อยา (RR/MDR-TB) ปี พ.ศ. 2564 - 2566 ภาพรวมประเทศ จำนวน 772 ราย, 851 ราย และ 949 ราย ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 77 ราย, 61 ราย และ 72 ราย ตามลำดับ และผู้ป่วยวัณโรคดีดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงและรุนแรงมาก (Pre-XDR/XDR-TB) ภาพรวมประเทศ จำนวน 61 ราย (XDR-TB 8 ราย), 56 ราย (XDR-TB 11 ราย) และ 68 ราย (XDR-TB 6 ราย) ตามลำดับ เขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 1 ราย, 4 ราย (XDR-TB 1 ราย) และ 2 ราย ตามลำดับ ดังภาพที่ 55 - 56



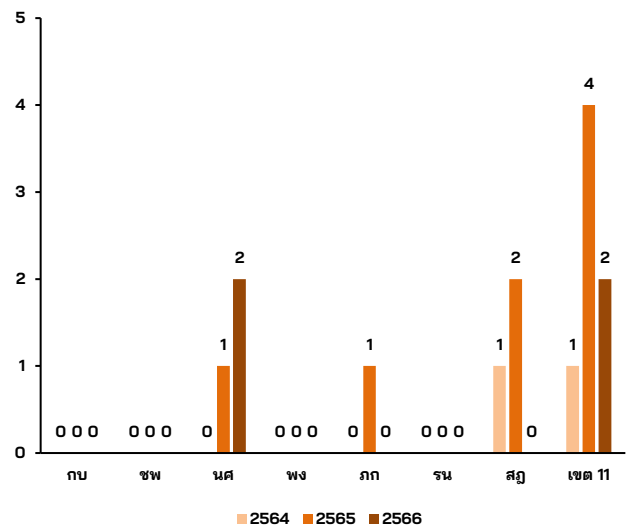
ภาพที่ 53 อัตราการส่งทดสอบความไวต่อยา (DST) ในผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปี พ.ศ. 2563 - 2565 เขตสุขภาพที่ 11



ภาพที่ 54 อัตราการมีผลทดสอบความไวต่อยา (DST) ในผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปี พ.ศ. 2563 - 2565 เขตสุขภาพที่ 11



ภาพที่ 55 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดีดื้อยา (RR/MDR-TB) ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปี พ.ศ. 2564 - 2566 แยกรายจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 11



ภาพที่ 56 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคดีดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง และรุนแรงมาก (Pre-XDR/XDR-TB) ที่ขึ้นทะเบียนรักษาปี พ.ศ. 2564 - 2566 แยกรายจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 11

กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

โรคเลปโตสไปโรสิส (Leptospirosis)

โรคเลปโตสไปโรสิสเกิดจากเชื้อเลปโตสไปรา ชนิดที่ก่อให้เกิดโรคมึทั้งหมด 6 สปีชีส์ ซึ่งเชื้อถูกปล่อยออกมา กับปัสสาวะของสัตว์ที่ติดเชื้อ และปนเปื้อนอยู่ตามน้ำ ดิน ที่เปียกชื้น หรือพืชผัก เชื้อสามารถไชเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังตามรอยแผลและรอยขีดข่วน และเยื่อหูของตา จมูก ปาก นอกจากนี้ยังสามารถไชเข้าทางผิวหนังปกติที่อ่อนนุ่มเนื่องจากแช่น้ำนาน มีระยะฟักตัวโดยเฉลี่ย ประมาณ 10 วัน หรืออยู่ในช่วง 4 - 19 วัน

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส จำนวนทั้งสิ้น 651 ราย อัตราป่วย 14.50 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานเสียชีวิต 8 ราย อัตราตาย 0.18 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.23 เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 10 ปีที่ผ่านมา พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ปี พ.ศ. 2565 (16.74) และต่ำสุดใน ปี พ.ศ. 2564 (8.09) (ภาพที่ 57)

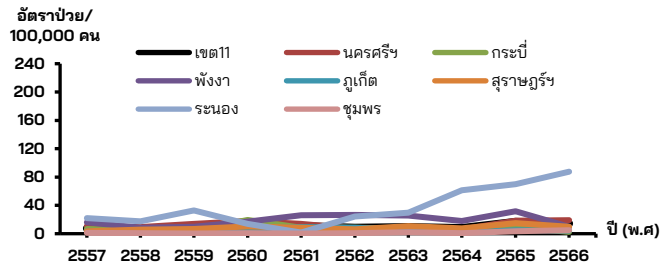
พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 514 ราย เพศหญิง 137 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 3.75 : 1

กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี (18.77) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (18.22) 25 - 34 ปี (15.75) 45 - 54 ปี (15.16) และ 15 - 24 ปี (14.23) ตามลำดับ (ภาพที่ 58)

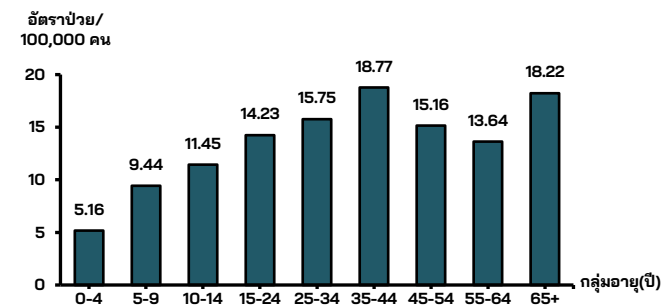
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ เกษตรกร 242 ราย (ร้อยละ 37.17) รองลงมาคือ รับจ้าง 203 ราย (ร้อยละ 31.18) นักเรียน 109 ราย (ร้อยละ 16.74) และในปกครอง 44 ราย (ร้อยละ 6.76) ตามลำดับ

พบผู้ป่วยสูงเกินค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ตลอดทั้งปี โดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - สิงหาคม (ภาพที่ 59)

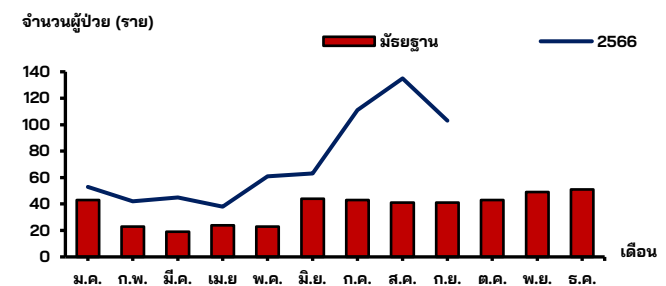
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ จังหวัดระนอง อัตราป่วย 87.53 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ นครศรีธรรมราช (19.07) สุราษฎร์ธานี (9.79) พังงา (9.71) ชุมพร (4.91) ภูเก็ต (4.30) และกระบี่ (2.50) ตามลำดับ (ภาพที่ 60)



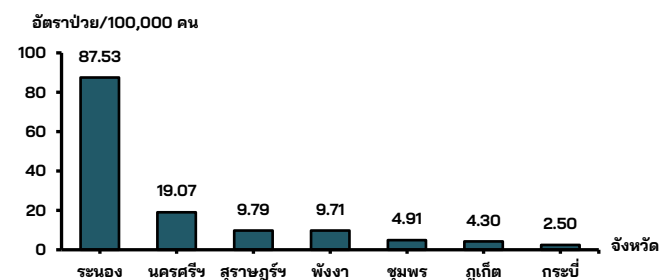
ภาพที่ 57 อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2557 - 2566 (วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566)



ภาพที่ 58 อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 59 จำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565)



ภาพที่ 60 อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนก รายจังหวัด

กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

1. โรคหัด (Measles)

โรคหัดเกิดจากเชื้อ *Measles virus* ผู้ติดเชื้อจะมีอาการไข้ ไอ มีน้ำมูก (coryza) ตาแดง (conjunctivitis) ตตรวจร่างกายพบจุด Koplik's spot ในกระพุ้งแก้ม มีผื่นแดงชนิด Maculopapular rash ขึ้นตามตัว เชื้อหัดสามารถติดต่อและแพร่กระจายได้ผ่านทางอากาศหรือการสัมผัสเสมหะ น้ำมูก ละอองน้ำลาย และน้ำลายของผู้ป่วยโดยตรง เข้าสู่ร่างกายโดยการไอ จาม และพูดคุยกันในระยะใกล้ชิด ระยะติดต่อ 1 - 2 วัน ก่อนเริ่มมีอาการหรือ 3 - 5 วันก่อนผื่นขึ้นจนถึง 4 - 5 วัน หลังผื่นขึ้น

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคหัด จำนวนทั้งสิ้น 33 ราย อัตราป่วย 0.74 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง พบว่า อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงจาก 3.92 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2557 เป็น 0.74 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2566 (ภาพที่ 61)

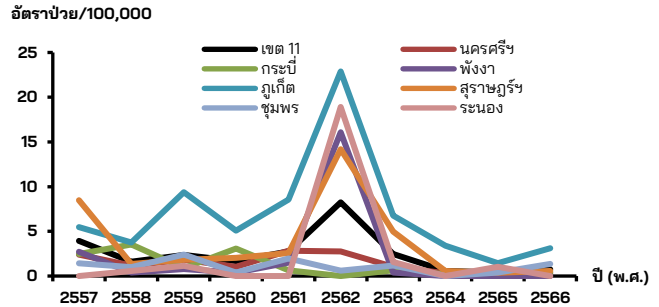
พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 17 ราย เพศหญิง 16 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.06 : 1

กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรกคือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (6.45) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (1.75) 25 - 34 ปี (1.08) 10 - 14 ปี (1.01) และ 15 - 24 ปี (0.51) ตามลำดับ (ภาพที่ 62)

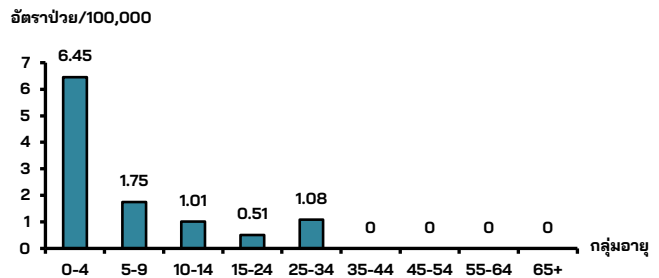
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ในปกครอง 15 ราย (ร้อยละ 45.45) รองลงมาคือ นักเรียน 10 ราย (ร้อยละ 30.30) และรับจ้าง 4 ราย (ร้อยละ 12.12) ตามลำดับ

จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงเดือน พฤษภาคม กรกฎาคม และสิงหาคม (ภาพที่ 63)

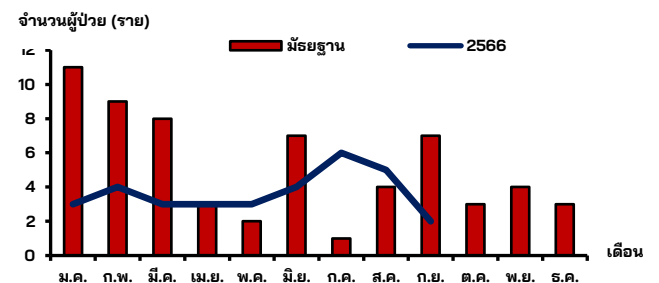
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดภูเก็ต (3.11) รองลงมาคือ ชุมพร (1.37) สุราษฎร์ธานี (0.56) กระบี่ (0.42) นครศรีธรรมราช (0.32) พังงา (0.00) และระนอง (0.00) ตามลำดับ (ภาพที่ 64)



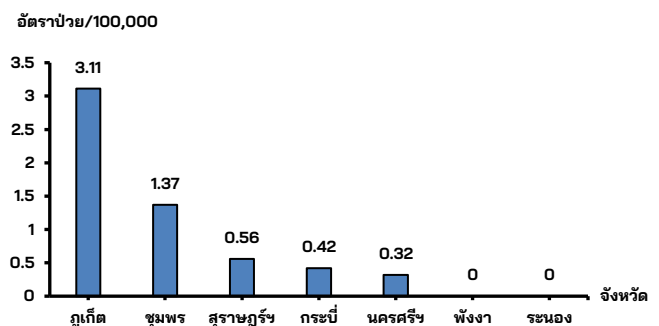
ภาพที่ 61 อัตราป่วยโรคหัดต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2557 - 2566 (วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566)



ภาพที่ 62 อัตราป่วยโรคหัดต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 63 จำนวนผู้ป่วยโรคหัดในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565)



ภาพที่ 64 อัตราป่วยโรคหัดต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกรายจังหวัด

โรคหัดเป็นโรคที่ต้องกำจัดตามพันธสัญญานานาชาติ (Measles and rubella elimination and Congenital Rubella Syndrome control) ที่องค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกรวมถึงประเทศไทยได้ร่วมกันดำเนินการมาโดยมีเป้าหมายเพื่อไม่ให้มีผู้ป่วยโรคหัดภายในประเทศไทย

ดังนั้นประเทศไทย จึงดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังเพื่อกวาดล้างโรคและป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีนด้านการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมัน ตามพันธสัญญานานาชาติอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง โดยหากพบผู้ป่วยสงสัยหัด หรือหัดเยอรมัน ต้องได้รับการสอบสวนโรคเฉพาะรายภายใน 48 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้ง และต้องได้รับการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และส่งตัวอย่างเพื่อยืนยันสายพันธุ์ก่อโรค

การรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่น ในปี พ.ศ. 2566

วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่น ในระบบ Measles Database จำนวน 35 ราย ผู้ป่วยไข่ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด/หัดเยอรมัน จำนวน 31 ราย พบในจังหวัดสุราษฎร์ธานี 23 ราย ภูเก็ต 5 ราย ชุมพร กระบี่ และนครศรีธรรมราช จังหวัดละ 1 ราย

ผลการตรวจยืนยันหัด และหัดเยอรมันทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 4 ราย พบในจังหวัดชุมพร 2 ราย สุราษฎร์ธานี และกระบี่ จังหวัดละ 1 ราย (ตารางที่ 23)

การสอบสวนผู้ป่วยไข่ออกผื่น ภายใน 48 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้ง ผู้ป่วยไข่ออกผื่น ที่ได้รับรายงาน จำนวน 35 ราย ดำเนินการสอบสวนโรค ภายใน 48 ชั่วโมง หลังได้รับแจ้ง จำนวน 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.29

การตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยไข่ออกผื่นที่ได้รับรายงาน จำนวน 35 ราย ดำเนินการเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.14

การส่งตัวอย่างเพื่อยืนยันสายพันธุ์ก่อโรค วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่ได้รับแจ้งเหตุการณ์การระบาดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ทำให้ไม่มีการส่งตรวจยืนยันสายพันธุ์

เหตุการณ์การระบาด วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 ไม่พบเหตุการณ์การระบาดของโรคหัดและหัดเยอรมัน เกิน 2 เท่า ของระยะฟักตัวในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11

ตารางที่ 23 การรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่น ในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	เป้าหมายอัตราป่วย (2 ต่อแสนประชากร ในจังหวัด)	รายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่น (ราย)	ผู้ป่วยไข่ออกผื่นที่ไม่ใช่หัด/หัดเยอรมัน (ราย)	ผลการตรวจยืนยันหัด/หัดเยอรมัน (ราย)
สุราษฎร์ธานี	21	24	23	1
ภูเก็ต	8	5	5	0
ชุมพร	10	3	1	2
กระบี่	10	2	1	1
นครศรีธรรมราช	31	1	1	0
พังงา	5	0	0	0
ระนอง	4	0	0	0
เขต 11	89	35	31	4

2. โรคคางทูม (Mumps)

โรคคางทูมเป็นโรคติดต่อจากเชื้อไวรัส *Mumps* จัดอยู่ในกลุ่ม *Paramyxovirus* ทำให้เกิดการอักเสบของต่อมน้ำลาย มีระยะฟักตัวตั้งแต่ 12 - 25 วัน สามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งจากการสัมผัสโดยตรง และการปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจหรือน้ำลาย ผู้ป่วยมักมีอาการต่อมน้ำลายบวมโต อาจมีไข้ต่ำ ๆ บวมเมื่อย ในผู้ป่วยวัยรุ่นชายมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น อัณฑะอักเสบได้ ร้อยละ 25.00

วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคคางทูม จำนวนทั้งสิ้น 38 ราย อัตราป่วย 0.85 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง พบว่า อัตราป่วยในปี พ.ศ. 2566 มีแนวโน้มลดลงจากอัตราป่วย 6.61 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2557 เป็น 0.85 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2566 (ภาพที่ 65)

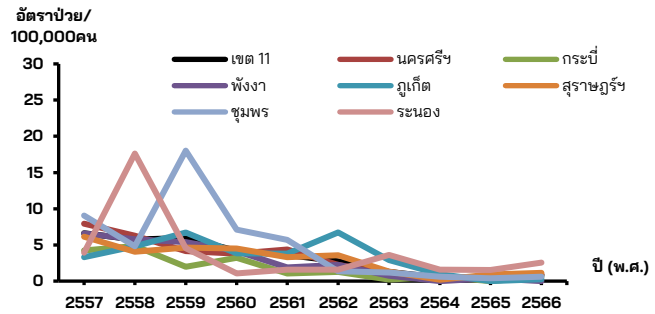
พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 26 ราย เพศหญิง 12 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 2.17 : 1

กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับคือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (5.59) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (3.15) 10 - 14 ปี (2.02) 55 - 64 ปี (0.58) และ 65 ปีขึ้นไป (0.40) ตามลำดับ (ภาพที่ 66)

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ในปกครอง 17 ราย (ร้อยละ 44.74) รองลงมาคือ นักเรียน 14 ราย (ร้อยละ 36.84) และอาชีพอื่น ๆ 7 ราย (ร้อยละ 18.42) ตามลำดับ

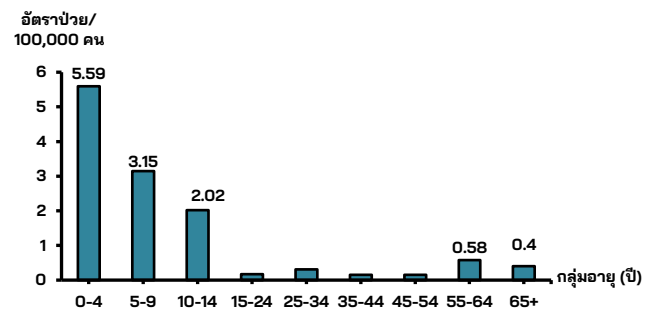
จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงเดือน พฤษภาคม สิงหาคม และกันยายน (ภาพที่ 67)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ ระนอง (2.57) รองลงมาคือ สุราษฎร์ธานี (1.12) นครศรีธรรมราช (0.90) กระบี่ (0.63) ชุมพร (0.59) และภูเก็ต (0.24) ตามลำดับ (ภาพที่ 68)

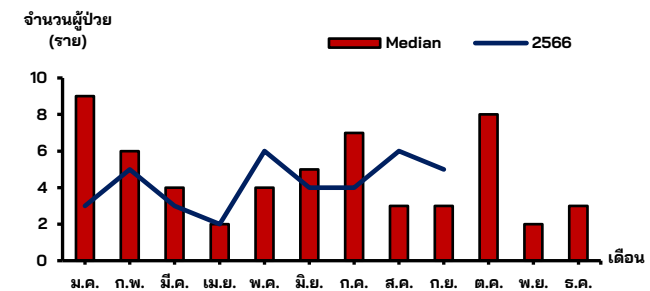


ภาพที่ 65 อัตราป่วยโรคคางทูมต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2557 - 2565

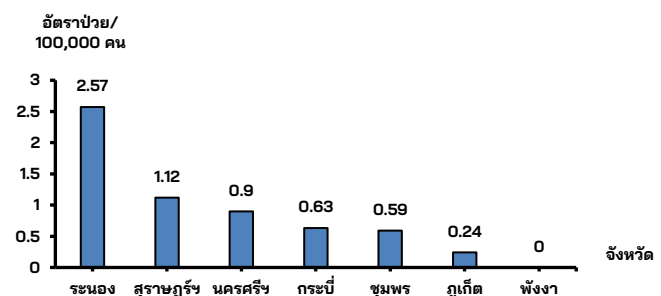
หมายเหตุ: อัตราป่วยโรคคางทูม ปี พ.ศ. 2566 (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566)



ภาพที่ 66 อัตราป่วยโรคคางทูมต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 67 จำนวนผู้ป่วยโรคคางทูมในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565)



ภาพที่ 68 อัตราป่วยโรคคางทูมต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกรายจังหวัด

3. โรคอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis: AFP)

กระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติโครงการกวาดล้างโปลิโอตามพันธะสัญญานานาชาติ ตามนโยบายฉากสุดท้ายของการกวาดล้างโปลิโอในระดับโลก ปี พ.ศ. 2562 – 2566 ให้บรรลุตามเป้าหมาย โดยกำหนดตัวชี้วัดด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ในระดับจังหวัดให้ได้เกิน 2 รายต่อประชากรแสนคน ในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยสอบสวนโรคทุกรายภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากพบผู้ป่วยอย่างน้อยร้อยละ 90 รวมทั้งมีการเก็บอุจจาระผู้ป่วย เพื่อส่งตรวจหาเชื้อ *Polio virus* ให้ได้ 2 ตัวอย่าง ภายใน 14 วันหลังเริ่มมีอาการอัมพาต อย่างน้อยร้อยละ 80 ของผู้ป่วย และมีการติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วัน หลังเริ่มมีอาการอัมพาต อย่างน้อยร้อยละ 80 ของผู้ป่วย เพื่อประกันความมั่นใจว่าประเทศไทยมีการเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มแข็ง ตรวจไม่พบเชื้อโปลิโอไวรัสหลบซ่อนอยู่ในธรรมชาติ และมีความสามารถที่จะตรวจจับผู้ป่วยโปลิโอ รวมถึงการป้องกันควบคุมโรคให้ได้อย่างรวดเร็ว

การรายงานผู้ป่วย AFP ในปี พ.ศ. 2566

ตั้งแต่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราชได้รับรายงานผู้ป่วย AFP จำนวน 13 ราย จากจังหวัดสุราษฎร์ธานี 7 ราย ภูเก็ต ชุมพร และนครศรีธรรมราช จังหวัดละ 2 ราย (ตารางที่ 24)

สอบสวนโรคทุกรายภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากพบผู้ป่วย

ผู้ป่วย AFP ที่ได้รับรายงานจำนวน 13 ราย ดำเนินการสอบสวนโรคภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากพบผู้ป่วยได้จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 (ตารางที่ 25)

การเก็บตัวอย่างอุจจาระเพื่อตรวจหาเชื้อ *Polio virus*

ผู้ป่วย AFP ที่ได้รับรายงาน จำนวน 13 ราย ดำเนินการเก็บอุจจาระส่งตรวจจำนวน 2 ตัวอย่าง ภายใน 14 วัน หลังเริ่มมีอาการอัมพาตตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกได้ 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.15 (ตารางที่ 25)

การติดตามอาการอัมพาตของผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วัน หลังเริ่มมีอาการ

ผู้ป่วย AFP ที่ได้รับรายงานจำนวน 13 ราย ครบกำหนดติดตามอาการครบ 60 วัน จำนวน 8 ราย ติดตามได้ 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 (ตารางที่ 24)

ตารางที่ 24 การรายงานผู้ป่วย AFP ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2566 แยกรายจังหวัด

จังหวัด	ผู้ป่วย AFP	
	จำนวนคาดประมาณ (2 ต่อแสนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี)	จำนวนผู้ป่วย ที่รายงาน (ราย)
นครศรีธรรมราช	6	2
กระบี่	2	0
พังงา	1	0
ภูเก็ต	2	2
สุราษฎร์ธานี	4	7
ระนอง	1	0
ชุมพร	2	2
เขต 11	18	13

ตารางที่ 25 สอบสวนโรคทุกรายภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากพบผู้ป่วย ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2566 แยกรายจังหวัด

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย		
	สอบสวนโรค ภายใน 48 ชม.	เก็บตัวอย่าง อุจจาระ หาเชื้อ <i>Polio virus</i>	ติดตามอาการ เมื่อครบ 60 วัน
นครศรีธรรมราช	2	-	-
กระบี่	-	-	-
พังงา	-	-	-
ภูเก็ต	2	2	2
สุราษฎร์ธานี	7	3	5
ระนอง	-	-	-
ชุมพร	2	1	1
เขต 11	13	6	8

4. เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI)

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Adverse Events Following Immunization : AEFI) อาจเป็นอาการไม่สบาย หรือมีผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ โดยไม่จำเป็นต้องมีสาเหตุจากการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อาการส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นภายใน 30 วัน ภายหลังจากการได้รับวัคซีนเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน

การรายงานผู้ป่วย AEFI ในปี พ.ศ. 2566

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรายงานผู้ป่วยที่มีอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำนวน 18 ราย จำแนกเป็นอาการร้ายแรง 9 ราย ไม่ร้ายแรง 6 ราย ไม่ได้ระบุ 3 ราย (ตารางที่ 26)

จังหวัดที่พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) สูงสุด คือ จังหวัดชุมพร (50.00) รองลงมา ภูเก็ต (22.22) กระบี่ (11.11) สุราษฎร์ธานี (11.11) และนครศรีธรรมราช (5.56) ตามลำดับ (ภาพที่ 69)

พบผู้มีอาการเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 12 ราย เพศชาย 6 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 2 : 1

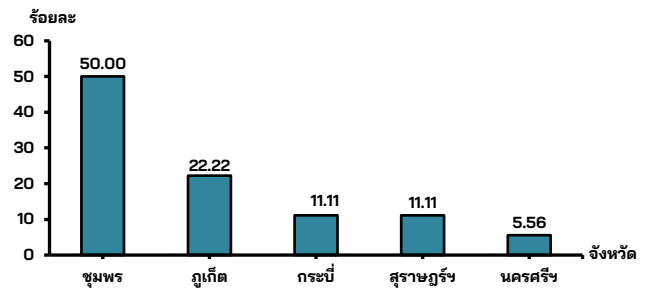
กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับ คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (72.22) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 60 - 64 ปี (11.11) 5 - 9 ปี (5.56) 10 - 14 ปี (5.56) และ 55 - 59 ปี (5.56) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาตามชนิดวัคซีน วัคซีนที่พบจำนวนเหตุการณ์อาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) สูงสุด คือ วัคซีน DTP รองลงมาคือ วัคซีนโปลิโอชนิดกิน (OPV) วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี (Hepatitis B Vaccine) และวัคซีนไขหวัดใหญ่ (Influenza Vaccine) ตามลำดับ (ภาพที่ 70)

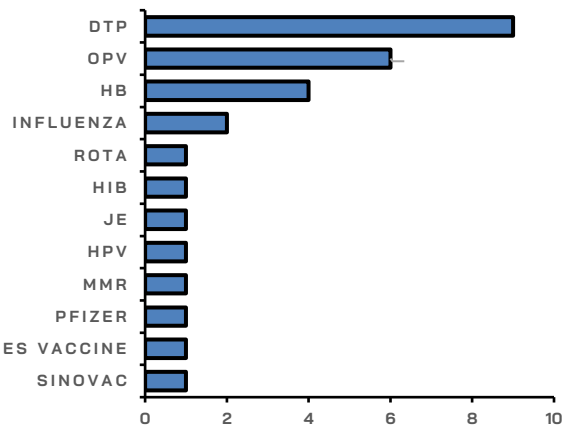
ตารางที่ 26 การรายงานจำนวนผู้ป่วย AEFI เขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	ผู้ป่วย AEFI			
	ไม่ร้ายแรง (ราย)	ร้ายแรง (ราย)	ไม่ระบุ (ราย)	รวม (ราย)
กระบี่	2	0	0	2
ชุมพร	1	8	0	9
ภูเก็ต	1	1	2	4
สุราษฎร์ธานี	1	0	1	2
นครศรีธรรมราช	1	0	0	1
เขต 11	6	9	3	18

หมายเหตุ อาการร้ายแรงรวมเสียชีวิต



ภาพที่ 69 เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) เขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกรายจังหวัด



ภาพที่ 70 รายงานผู้ป่วย AEFI ในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกตามชนิดวัคซีน (N = 18)

หมายเหตุ ผู้มีอาการ AEFI 1 ราย เกิดจากการได้รับวัคซีนมากกว่า 1 ชนิด

กลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

1. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea)

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันคือ กลุ่มอาการที่มีการถ่ายอุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำและอาจมีอาการอาเจียนหรือเป็นไข้ร่วมด้วยเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ เชื้อแบคทีเรีย ปรสิตร หรือเชื้อไวรัส

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรายงานผู้ป่วย โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวนทั้งสิ้น 39,900 ราย อัตราป่วย 888.69 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 10 ปี พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 - 2564 อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2565 (ภาพที่ 71)

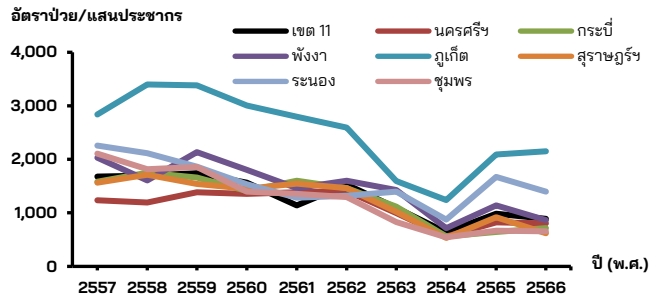
พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 23,060 ราย เพศชาย 16,839 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.37 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมาคือ 5 - 9 ปี และ 25 - 34 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 72)

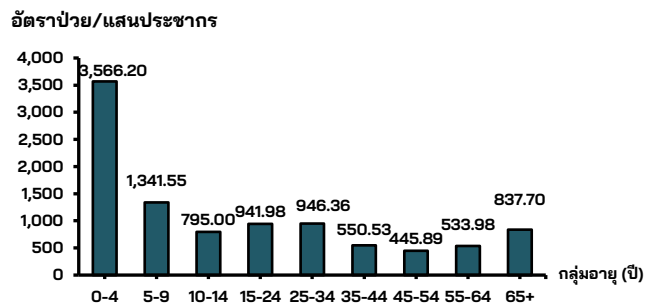
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ ในปกครอง จำนวนผู้ป่วย 13,300 ราย (ร้อยละ 33.33) รองลงมาคือ รับจ้าง 9,675 ราย (ร้อยละ 24.25) นักเรียน 8,614 ราย (ร้อยละ 21.59) เกษตร 4,725 ราย (ร้อยละ 11.84) อื่น ๆ 1,231 ราย (ร้อยละ 3.09) ตามลำดับ

จำนวนผู้ป่วยในแต่ละเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่าค่ามัธยฐาน ยกเว้นเดือนมีนาคม - มิถุนายน ที่มีจำนวนสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ภาพที่ 73)

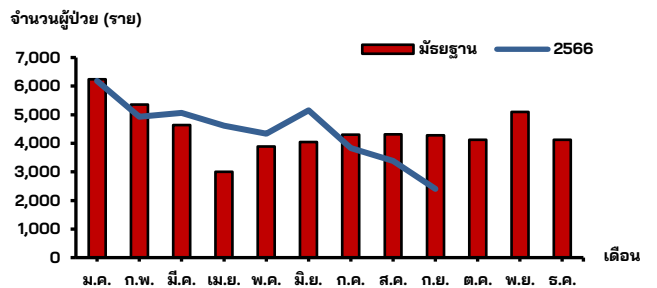
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ จังหวัดภูเก็ต (2,151.60) รองลงมาคือ ระนอง (1,394.25) พังงา (888.48) นครศรีธรรมราช (802.91) ชุมพร (657.40) กระบี่ (716.07) และสุราษฎร์ธานี (616.55) ตามลำดับ (ภาพที่ 74)



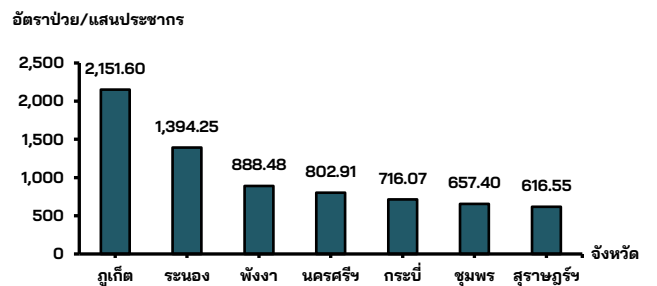
ภาพที่ 71 อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2557 - 2566



ภาพที่ 72 อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 73 จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565)



ภาพที่ 74 อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกรายจังหวัด

2. โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning)

โรคอาหารเป็นพิษ หมายถึง อาการป่วยที่เกิดจากการรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีการปนเปื้อน สาเหตุอาจเกิดจากการปนเปื้อนของเชื้อโรค สารเคมี หรือโลหะหนักที่พบว่าเป็นสาเหตุของอาหารเป็นพิษได้บ่อยครั้ง ได้แก่

1) สารพิษของแบคทีเรีย 2) การติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส

3) สารพิษจากสาหร่ายบางสายพันธุ์หรือพิษปลาปักเป้า

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวนทั้งสิ้น 2,499 ราย อัตราป่วย 55.66 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ในเขตสุขภาพที่ 11 พบว่า อัตราป่วยสูงสุดในปี พ.ศ. 2559 หลังจากนั้นแนวโน้มลดลง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกครั้งในปี พ.ศ. 2565 จนถึงปัจจุบัน โดยจังหวัดระนองมีอัตราป่วยสูงสุดแทบทุกปี (ภาพที่ 75)

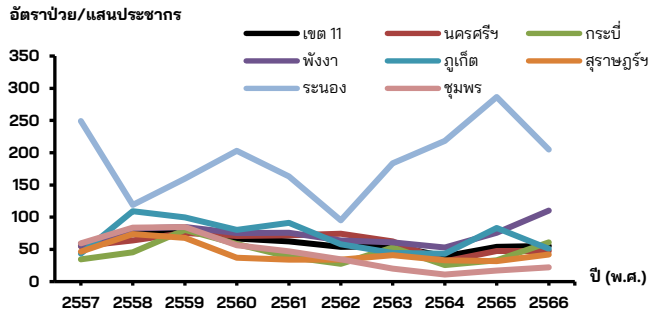
พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 1,543 ราย เพศชาย 956 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.61 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (90.88) รองลงมาคือ 0 - 4 ปี (90.79) และ 25 - 34 ปี (76.42) ตามลำดับ (ภาพที่ 76)

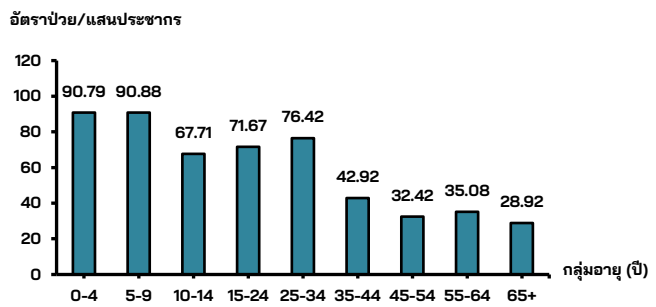
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ รับจ้าง 759 ราย (ร้อยละ 30.37) รองลงมาคือ ในปกครอง 599 ราย (ร้อยละ 23.97) นักเรียน 574 ราย (ร้อยละ 22.97) เกษตร 277 ราย (ร้อยละ 11.08) และงานบ้าน 80 ราย (ร้อยละ 3.20) ตามลำดับ

พบผู้ป่วยกระจายตลอดทั้งปี โดยพบว่าจำนวนผู้ป่วยในแต่ละเดือนสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ภาพที่ 77)

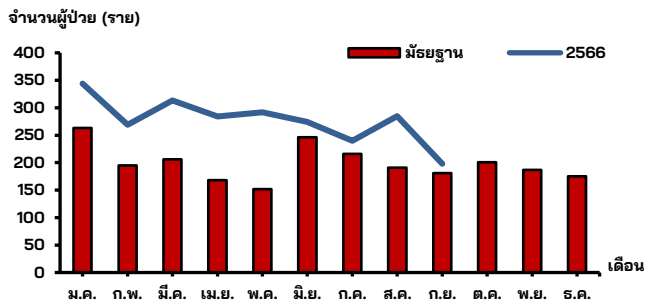
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดระนอง (204.92) รองลงมาคือ พังงา (110.19) กระบี่ (60.87) ภูเก็ต (50.92) นครศรีธรรมราช (47.50) สุราษฎร์ธานี (42.12) และชุมพร (22.38) ตามลำดับ (ภาพที่ 78)



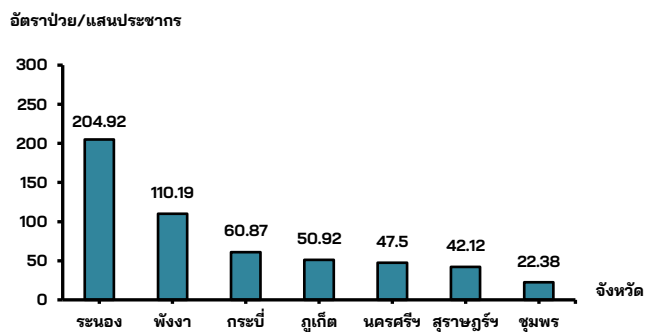
ภาพที่ 75 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2557 - 2566



ภาพที่ 76 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 77 จำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565)



ภาพที่ 78 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกรายจังหวัด

กลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัส

1. โรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot Mouth disease)

โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคที่มักพบการระบาดในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ ติดต่อกันโดยการสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย น้ำในตุ่มพอง และอุจจาระของผู้ป่วย เข้าทางปาก ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงและหายได้เอง มีเพียงร้อยละ 1 ที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้จากภาวะแทรกซ้อน

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำนวนทั้งสิ้น 4,663 ราย อัตราป่วย 103.86 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิตอัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก พบว่า ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2564 - 2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ภาพที่ 79)

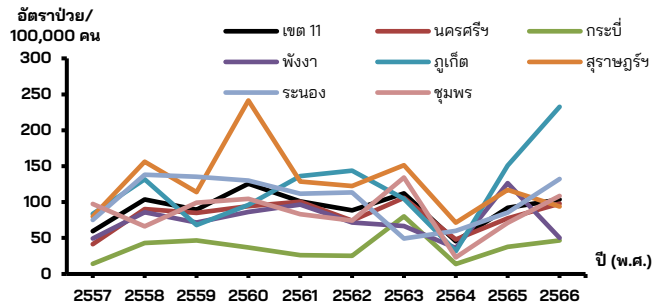
พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 2,549 ราย เพศหญิง 2,114 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.21 : 1

กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (1,631.64) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (269.15) และ 10 - 14 ปี (16.51) ตามลำดับ (ภาพที่ 80)

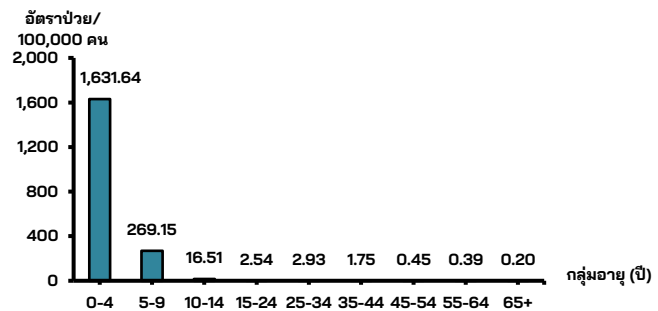
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ในปกครอง จำนวน 3,695 ราย (ร้อยละ 79.24) รองลงมา คือ นักเรียน 855 ราย (ร้อยละ 18.34) อื่น ๆ 80 ราย (ร้อยละ 1.72) ตามลำดับ

เมื่อจำแนกผู้ป่วยรายเดือนในปี พ.ศ. 2566 พบจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี เกือบทั้งปี ยกเว้นเดือนเมษายน (ภาพที่ 81)

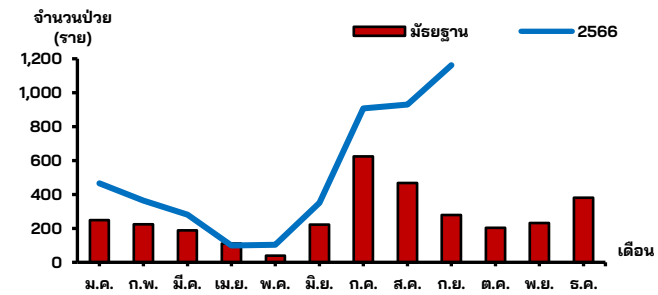
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดภูเก็ต (232.59) รองลงมา คือ ระนอง (132.32) ชุมพร (108.36) นครศรีธรรมราช (97.79) สุราษฎร์ธานี (94.03) พังงา (50.42) และกระบี่ (46.70) ตามลำดับ (ภาพที่ 82)



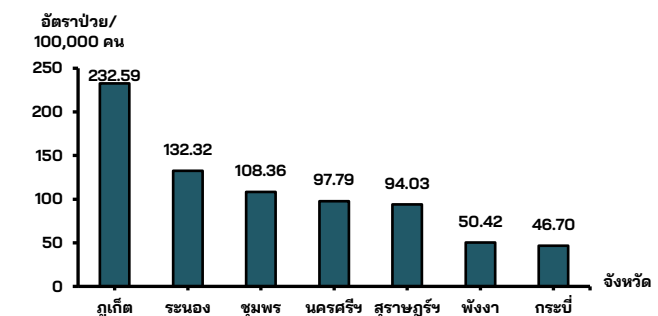
ภาพที่ 79 อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2557 - 2566 (วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566)



ภาพที่ 80 อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก ต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 81 จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2551 - 2566)



ภาพที่ 82 อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกรายจังหวัด

2. โรคmelioidosis (Meliodosis)

โรคmelioidosis (Meliodosis) เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรีย ไม่มีอาการแสดงที่จำเพาะและยากต่อการวินิจฉัย เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Burkholderia pseudomallei* ติดจากการสัมผัสกับดินหรือน้ำผ่านทางแผลที่ผิวหนัง หายใจเอาฝุ่นจากดินที่มีเชื้อ หรือดื่มน้ำที่มีเชื้อเจือปนเชื้อ melioidosis สามารถอยู่ได้ในซากสัตว์ที่อยู่ในดินและน้ำ พบผู้ป่วยมากในฤดูฝน โรคนี้จัดเป็นโรคที่มีความรุนแรงเนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะ septicemia จะเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว หากผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้าหรือไม่ถูกต้อง

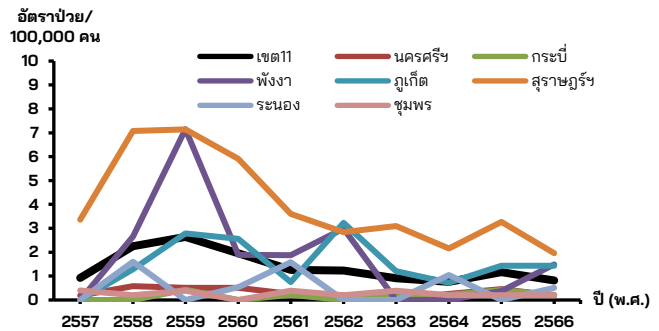
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคmelioidosis จำนวน 37 ราย อัตราป่วย 0.82 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 3 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน 0.07 และอัตราป่วยร้อยละ 8.11 พบว่าปี พ.ศ. 2559 มีอัตราป่วยสูงสุด (ภาพที่ 83)

กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (1.56) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (1.39) 35 - 44 ปี (1.02) 45 - 54 ปี (0.90) และ 25 - 34 (0.62) ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 84)

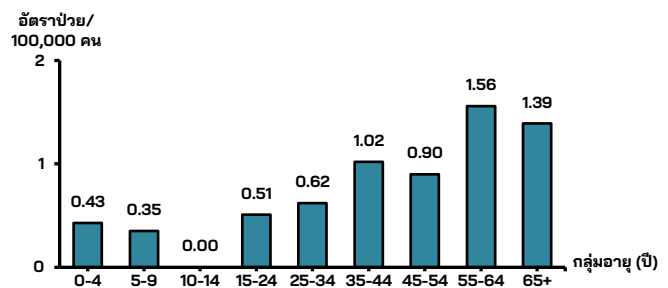
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ เกษตรกร 12 ราย (ร้อยละ 32.43) รองลงมาคือ รับจ้าง 11 ราย (ร้อยละ 29.73) และในปกครอง 4 ราย (ร้อยละ 10.81) ตามลำดับ

การกระจายของโรคmelioidosis ปี พ.ศ. 2566 พบจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงต้นปี และช่วงเดือนกรกฎาคม - กันยายน (ภาพที่ 85)

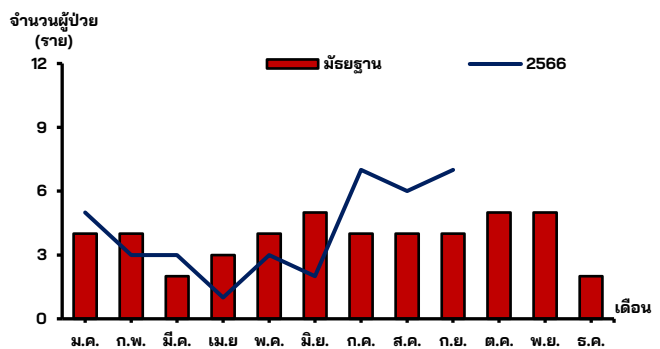
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี อัตราป่วย 1.96 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ พังงา (1.49) ภูเก็ต (1.43) ระนอง (0.51) กระบี่ (0.21) ชุมพร (0.2) และนครศรีธรรมราช (0.19) ตามลำดับ (ภาพที่ 86)



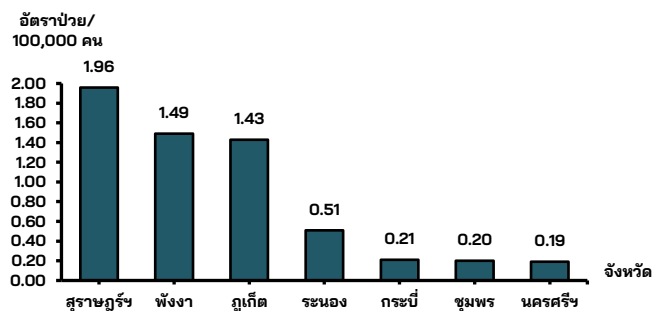
ภาพที่ 83 อัตราป่วยโรคmelioidosis ต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2557 - 2566 (วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566)



ภาพที่ 84 อัตราป่วยโรคmelioidosis ต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 85 จำนวนผู้ป่วยโรคmelioidosis ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2566)



ภาพที่ 86 อัตราป่วยโรคmelioidosis ต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกรายจังหวัด

กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Infection)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ.2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (5 รหัสโรค) จำนวน 1,589 ราย อัตราป่วย 35.39 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย อัตราตาย 0.02 ต่อประชากรแสนคน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปีพ.ศ. 2557 จนถึงปีพ.ศ. 2563 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกครั้งในปี พ.ศ. 2565 จนถึงปัจจุบัน (ภาพที่ 87) จำแนกเป็นโรคซิฟิลิส 889 ราย หนองใน 398 ราย หนองในเทียม 166 ราย แผลริมอ่อน 129 ราย และฝีมะม่วง 7 ราย (ตารางที่ 27)

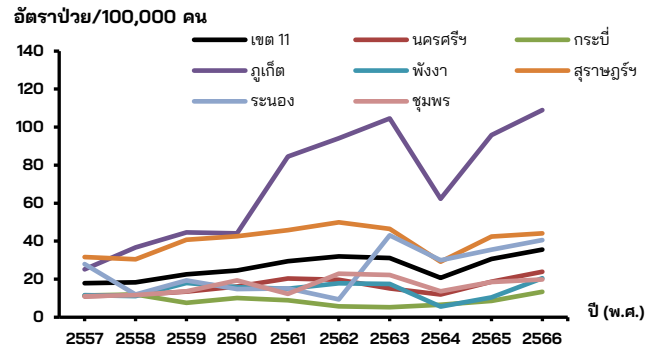
ตารางที่ 27 จำนวนป่วย สัตว์ส่วน และอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ปี พ.ศ. 2566 จำแนกตามชนิดของเชื้อก่อโรค

ประเภท	จำนวนป่วย (ราย)	สัดส่วน (%)	อัตราป่วย (ต่อแสนประชากร)
ซิฟิลิส	889	55.95	19.80
หนองใน	398	25.04	8.86
หนองในเทียม	166	10.45	3.70
แผลริมอ่อน	129	8.12	2.87
ฝีมะม่วง	7	0.44	0.16
รวม	1,589	100.00	35.39

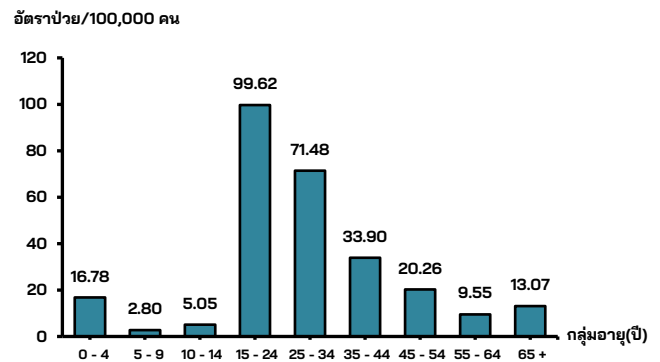
กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (99.62) รองลงมาคือ 25 - 34 ปี (71.48) และ 35 - 44 ปี (33.90) ตามลำดับ (ภาพที่ 88)

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

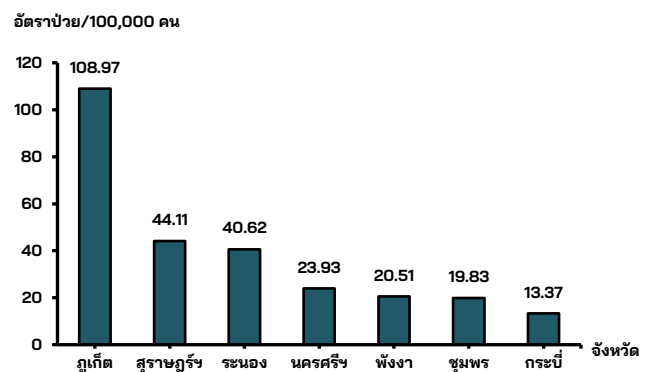
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดภูเก็ต (108.97) รองลงมาคือ สุราษฎร์ธานี (44.11) ระนอง (40.62) นครศรีธรรมราช (23.93) พังงา (20.51) ชุมพร (19.83) และกระบี่ (13.37) ตามลำดับ (ภาพที่ 89)



ภาพที่ 87 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2557 - 2566 (วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566)



ภาพที่ 88 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 89 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกรายจังหวัด

2. โรคตับอักเสบ (Hepatitis)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคตับอักเสบรวม จำนวนทั้งสิ้น 495 ราย อัตราป่วย 11.02 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (ภาพที่ 90) เมื่อจำแนกชนิดของตับอักเสบ พบว่าตับอักเสบเอ 10 ราย ตับอักเสบบี 367 ราย ตับอักเสบซี 39 ราย ตับอักเสบดี 2 ราย ตับอักเสबी 4 ราย และตับอักเสบที่ไม่ระบุเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุ 73 ราย (ตารางที่ 28)

ตารางที่ 28 จำนวนป่วย สัดส่วน และอัตราป่วยด้วยโรคตับอักเสบ ปี พ.ศ. 2566 จำแนกตามชนิดของเชื้อก่อโรค

ประเภท	จำนวนป่วย (ราย)	สัดส่วน (%)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)
โรคตับอักเสบเอ	10	2.02	0.22
โรคตับอักเสบบี	367	74.14	8.17
โรคตับอักเสบซี	39	7.88	0.87
โรคตับอักเสบดี	2	0.40	0.04
โรคตับอักเสबी	4	0.81	0.09
โรคตับอักเสบที่ไม่ระบุเชื้อ	73	14.75	1.63
รวม	495	100.00	11.02

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 249 ราย เพศชาย 246 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.01 : 1

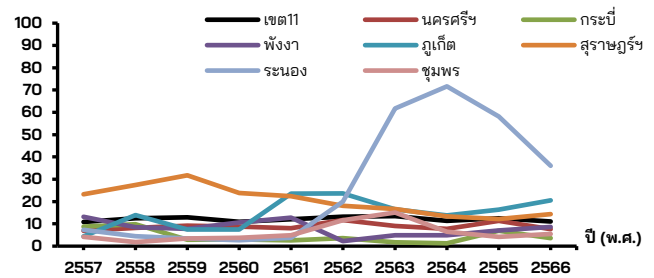
กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี (20.56) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (16.95) และ 35 - 44 ปี (16.44) ตามลำดับ (ภาพที่ 91)

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ รับจ้าง 238 ราย (ร้อยละ 48.08) รองลงมาคือ เกษตรกร 125 ราย (ร้อยละ 25.25) และในปกครอง 61 ราย (ร้อยละ 12.32) ตามลำดับ

จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือนในปี พ.ศ. 2566 พบจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่เดือนมกราคม - เมษายน และ มิถุนายน - กันยายน พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนสิงหาคม (ภาพที่ 92)

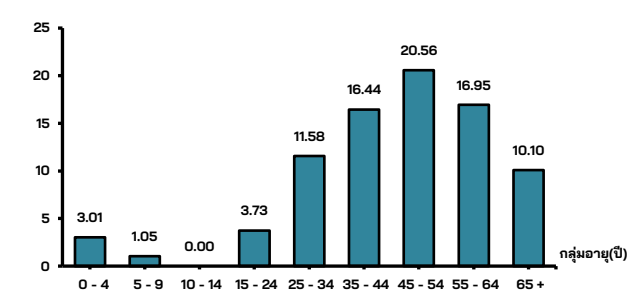
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดระนอง (36.04) รองลงมา คือ ภูเก็ต (20.56) สุราษฎร์ธานี (14.35) พังงา (8.59) นครศรีธรรมราช (7.56) ชุมพร (5.50) และกระบี่ (3.54) ตามลำดับ (ภาพที่ 93)

อัตราป่วย/100,000 คน



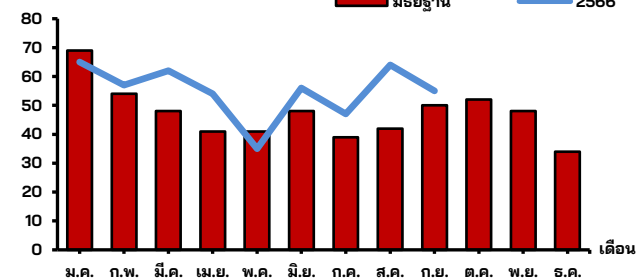
ภาพที่ 90 อัตราป่วยโรคตับอักเสบต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2557 - 2566 (วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566)

อัตราป่วย/100,000 คน



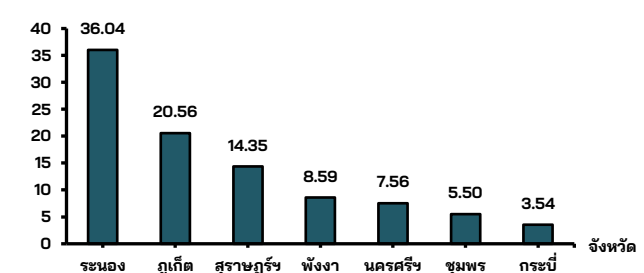
ภาพที่ 91 อัตราป่วยโรคตับอักเสบต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกตามกลุ่มอายุ

จำนวนผู้ป่วย (ราย)



ภาพที่ 92 จำนวนผู้ป่วยโรคตับอักเสบในเขตสุขภาพที่ 11 ปี วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565)

อัตราป่วย/100,000 คน



ภาพที่ 93 อัตราป่วยโรคตับอักเสบต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำแนกรายจังหวัด

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กลุ่มโรค NCDs (Non-Communicable Diseases)

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นั้นเป็นชื่อเรียก กลุ่มโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรค ไม่สามารถติดต่อได้ผ่านการสัมผัส คลุกคลี หรือ ติดต่อกันผ่านตัวนำโรค (พาหะ) หรือสารคัดหลั่งต่างๆ หากแต่เกิดจากปัจจัยต่างๆ ภายในร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลจากไลฟ์สไตล์วิถีการใช้ชีวิตที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอย่าง เหล้า บุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย อาหารหวานมันเค็มจัด และมีความเครียดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมักจะค่อยๆ มีอาการและรุนแรงขึ้นทีละน้อยหากไม่ได้มีการรักษาควบคุมองค์การอนามัยโลก (WHO) เล็งเห็นว่ากลุ่มโรค NCDs นั้นถือเป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ สืบเนื่องจากสถิติผู้เสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs ในปี พ.ศ. 2552 พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมด มีถึง 63% ที่เกิดจากกลุ่มโรค NCDs และที่สำคัญกว่านั้นคือกว่า 80% เป็น ประชากรของประเทศที่กำลังพัฒนา

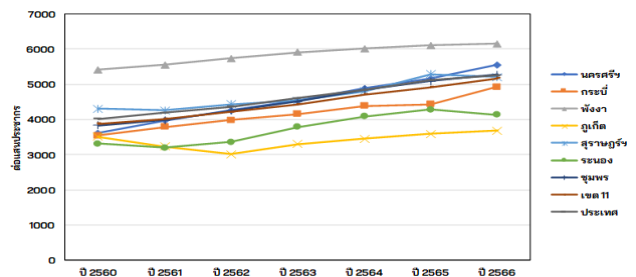
สำหรับประเทศไทยเอง สถิติล่าสุดพบว่ามีถึง 14 ล้านคนที่เป็นโรค ในกลุ่มโรค NCDs และที่สำคัญยังถือเป็นสาเหตุหลักการเสียชีวิตของ ประชากรทั้งประเทศ โดยจากสถิติปี พ.ศ. 2552 พบว่า มีประชากรเสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs มากกว่า 300,000 คน หรือ คิดเป็น 73% ของการเสียชีวิต ของประชากรไทยทั้งหมดในปี 2552 คิดเป็นมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจถึง 200,000 ล้านบาท ต่อปี

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ Non Communicable Diseases (NCDs) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในประเทศไทย มีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงหนึ่งปัจจัยเสี่ยง หรือรวมหลายปัจจัยได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยงทางเมตาบอลิก กลุ่มโรค NCDs ที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด (หมายถึง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง) โรคเบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคมะเร็ง

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโดยอัตราความชุกด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ภาพรวมประเทศ ปี พ.ศ. 2560 - 2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เท่ากับ 4,015.61, 4,198.04, 4,371.12 , 4,612.81 , 4,839.62 , 5,112.58 และ 5,260.75 ตามลำดับ

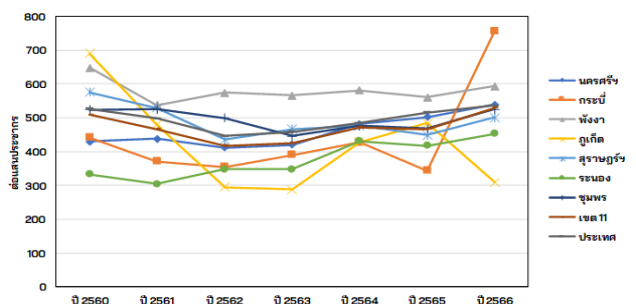
1. โรคเบาหวาน

อัตราความชุกด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ 11 ในปี พ.ศ. 2560 - 2566 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน เท่ากับ 3,885.94 , 4,018.76 , 4,210.88 , 4,436.54 , 4,717.32 , 4,917.22 และ 5,175.31 ตามลำดับ เมื่อแยกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดพังงามีอัตราความชุกด้วยโรคเบาหวานแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงสุด รองลงมาคือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ชุมพร นครศรีธรรมราช กระบี่ ระนอง และภูเก็ต ตามลำดับ ดังภาพที่ 94



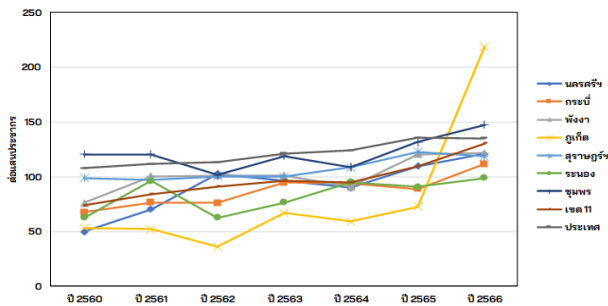
ภาพที่ 94 อัตราความชุกโรคเบาหวาน แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2560 - 2566

อัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ภาพรวมประเทศ ปี พ.ศ. 2560 - 2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เท่ากับ 526.62, 498.21, 446.77 , 458.33 , 484.78 , 516.18 และ 536.17 ตามลำดับ ส่วนอัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ 11 ในปี พ.ศ. 2560 - 2566 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เท่ากับ 509.45, 466.73, 418.35 , 425.29 , 473.01 , 467.58 และ 530.03 ตามลำดับ เมื่อแยกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดพังงามีอัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวานแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงสุด รองลงมาคือ จังหวัดชุมพร นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ระนอง กระบี่ และภูเก็ต ตามลำดับ ดังภาพที่ 95



ภาพที่ 95 อัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคเบาหวาน แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2560 - 2566

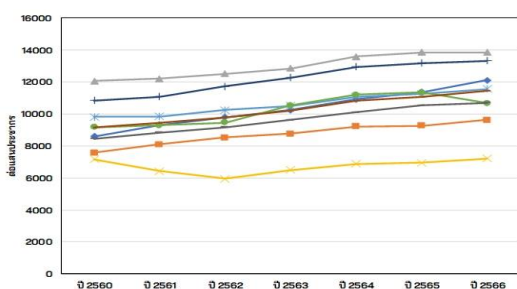
อัตราตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ภาพรวมประเทศ ปี พ.ศ. 2560 - 2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เท่ากับ 107.55, 111.51, 112.98, 121.35, 123.82, 135.60 และ 135.10 ตามลำดับ ส่วนอัตราตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ 11 ในปี พ.ศ. 2560 - 2566 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เท่ากับ 73.88, 84.28, 91.24, 96.38, 94.45, 109.45 และ 130.43 ตามลำดับ เมื่อแยกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดชุมพรมีอัตราตายด้วยโรคเบาหวานแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงสุดและลดลงในปี พ.ศ. 2565 รองลงมาคือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พังงา นครศรีธรรมราช กระบี่ ระนอง และภูเก็ต ตามลำดับ (จังหวัดภูเก็ตมีอัตราตายผู้ป่วยโรคเบาหวานเส้นกราฟพุ่งเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากอำเภอเมืองมีการเตรียมฐานข้อมูลในระบบ Hos-Xp) ดังภาพที่ 96



ภาพที่ 96 อัตราตายผู้ป่วยโรคเบาหวาน แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2560 - 2566

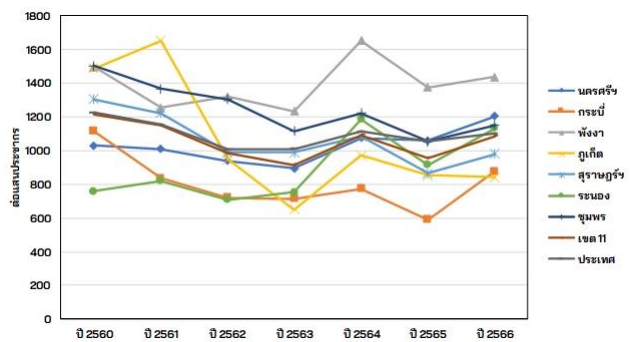
2. โรคความดันโลหิตสูง

อัตราความชุกด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน ภาพรวมประเทศ ในปี พ.ศ. 2560 - 2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เท่ากับ 8,458.61, 8,847.08, 9,175.98, 9,634.07, 10,107.55, 10,521.74 และ 10,701.96 ตามลำดับ ส่วนอัตราความชุกด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ 11 ในปี พ.ศ. 2560 - 2566 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน เท่ากับ 9,139.59, 9,426.39, 9,787.69, 10,207.67, 10,812.05, 11,061.14, 11,431.80 ตามลำดับ เมื่อแยกรายจังหวัด พบว่าทุกจังหวัดมีอัตราความชุกด้วยโรคความดันโลหิตสูงแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น คือ จังหวัดพังงา ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง กระบี่ และภูเก็ต ตามลำดับ ดังภาพที่ 97



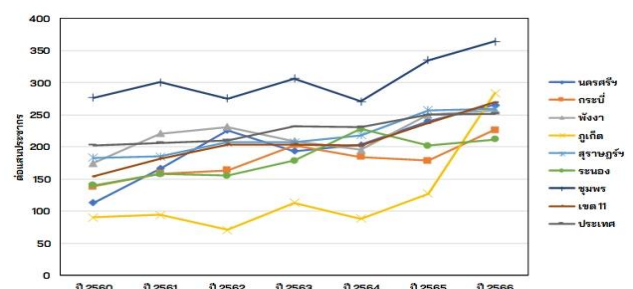
ภาพที่ 97 อัตราความชุกโรคความดันโลหิตสูง แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2560 - 2566

อัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน ภาพรวมประเทศ ในปี พ.ศ. 2560 - 2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เท่ากับ 1,224.96, 1,153.55, 1,004.84, 1,009.57, 1,111, 1,057.58 และ 1,099.72 ตามลำดับ ส่วนอัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ 11 ในปี พ.ศ. 2560 - 2566 พบว่ามีแนวโน้มลดลงถึงปี พ.ศ. 2563 และแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2566 เท่ากับ 1,216.40, 1,146.67, 982.76, 915.57, 1,090.63, 955.99 และ 1,086.41 ตามลำดับ เมื่อแยกรายจังหวัด พบว่า ทุกจังหวัดมีอัตราป่วยรายใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูงแนวโน้มลดลงถึงปี พ.ศ. 2565 และเพิ่มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2566 คือ จังหวัดพังงา ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง ภูเก็ต และกระบี่ ตามลำดับ ดังภาพที่ 98



ภาพที่ 98 อัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2560 - 2566

อัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน ภาพรวมประเทศ ปี พ.ศ. 2560 - 2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เท่ากับ 202.41, 206.66, 210.65, 231.65, 231.19, 250.27 และ 251.71 ตามลำดับ ส่วนอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ 11 ในปี พ.ศ. 2560 - 2566 พบว่าอัตราตายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เท่ากับ 153.80, 181.75, 203.91, 203.67, 202.83, 237.22 และ 269.72 ตามลำดับ เมื่อแยกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดชุมพรมีอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงสุด รองลงมาคือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พังงา นครศรีธรรมราช ระนอง กระบี่ และภูเก็ต มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2566 (จังหวัดภูเก็ตมีอัตราตายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเส้นกราฟพุ่งเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากอำเภอเมืองมีการเตรียมฐานข้อมูลในระบบ Hos-Xp) ดังภาพที่ 99

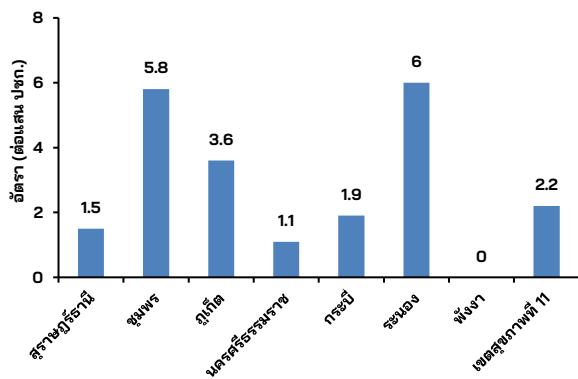


ภาพที่ 99 อัตราตายผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2560 - 2566

สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากสาเหตุภายนอก

1. การจมน้ำ

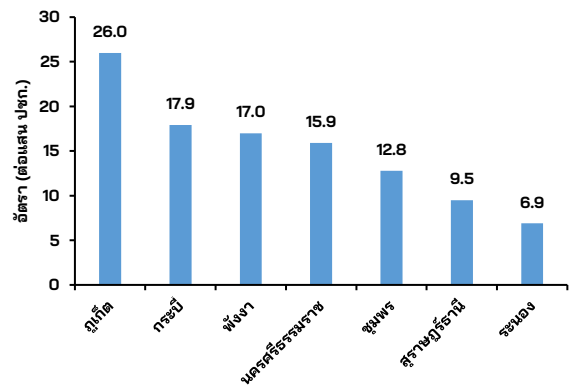
การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของเด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี มากกว่าการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ โดยในแต่ละปีจะมีเด็กเสียชีวิตเกือบ 1,300 - 1,500 คน หรือวันละเกือบ 4 คน อัตราการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 เท่ากับ 3.1 ต่อแสนประชากร เมื่อจำแนกเป็นรายจังหวัด พบว่า จังหวัดชุมพร มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุด เท่ากับ 9.3 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กระบี่ ภูเก็ต นครศรีธรรมราช เท่ากับ 5.4, 2.9, 2.4 และ 0.7 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ส่วนจังหวัดระนองและพังงาไม่มีเด็กเสียชีวิต นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2566 อัตราการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 11 ปี มีอัตราการเสียชีวิต เท่ากับ 2.2 ต่อแสนประชากร เมื่อจำแนกเป็นรายจังหวัด พบว่า จังหวัดระนอง มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุด เท่ากับ 6.0 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ จังหวัดชุมพร ภูเก็ต กระบี่ สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช เท่ากับ 5.8, 3.6, 1.9, 1.5 และ 1.1 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ส่วนจังหวัดพังงาไม่มีเด็กเสียชีวิต ดังภาพที่ 100



ภาพที่ 100 อัตราการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2566

2. การพลัดตกหกล้ม

จำนวนประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในเขตสุขภาพที่ 11 ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีเช่นเดียวกัน ซึ่งปัญหาสุขภาพของวัยผู้สูงอายุมีหลายประเด็น หนึ่งในนั้นคือประเด็นเรื่องการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากหากเกิดขึ้นกับวัยผู้สูงอายุจะส่งผลเสียทั้งด้านร่างกายตั้งแต่การบาดเจ็บเล็กน้อยจนถึงขั้นเสียชีวิตได้มากกว่าช่วงวัยอื่นๆ โดยจากข้อมูลสถานการณ์การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2564 พบว่า อัตราผู้ป่วยนอกในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 11 เท่ากับ 2,318 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน สูงกว่าภาพประเทศ อัตราผู้ป่วยในในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 11 เท่ากับ 446 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน ต่ำกว่าภาพประเทศเล็กน้อย และอัตราการเสียชีวิต ในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 11 เท่ากับ 14.61 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน สูงกว่าภาพประเทศ เมื่อจำแนกเป็นรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 11 พบว่า จังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุด ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต คิดเป็น 26.0 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน รองลงมาคือ จังหวัดกระบี่ พังงา นครศรีธรรมราช ชุมพร สุราษฎร์ธานี และระนอง คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต 17.9, 17.0, 15.9, 12.8, 9.5, 6.9 ตามลำดับ ดังภาพที่ 101



ภาพที่ 101 อัตราการเสียชีวิตของประชากรผู้สูงอายุ แยกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 11 ปี

สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ

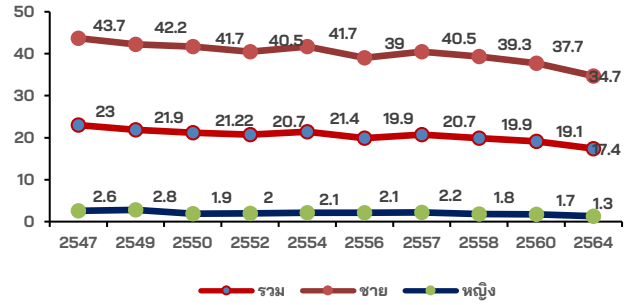
1. การควบคุมการบริโภคยาสูบ

สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำหรับเขตสุขภาพที่ 11 ข้อมูล 3 ปี ย้อนหลัง พบว่า มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 25.6 ในปี พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 24.3 ในปี พ.ศ. 2564 เมื่อจำแนกเป็นรายจังหวัด ทั้ง 7 จังหวัด โดยจังหวัดที่มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง ได้แก่ นครศรีธรรมราช ระนอง ชุมพร กระบี่ ในปี พ.ศ. 2564 ข้อมูลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ จำแนกตามรายจังหวัด พบว่าจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 11 พบอัตราสูงที่สุดติดอันดับ 1 - 5 ของประเทศ โดยพบที่จังหวัดกระบี่ สูงเป็นอันดับ 1 ร้อยละ 29.4 จังหวัดพังงา ร้อยละ 24.6 จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ 24.6 จังหวัดระนอง ร้อยละ 24.5 จังหวัดสุราษฎร์ธานี (ภาพที่ 102)

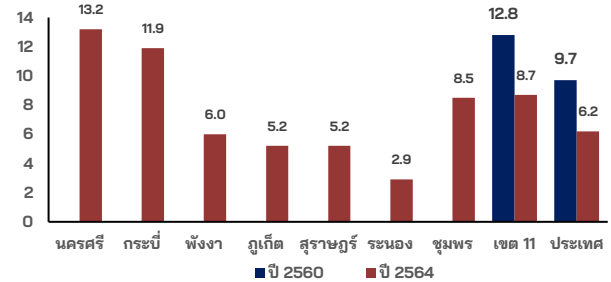
สถานการณ์การบริโภคยาสูบในกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี พบว่า อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15 - 19 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ในภาพรวมของเขต 11 (ร้อยละ 8.7) ซึ่งสูงกว่าของประเทศ (ร้อยละ 6.2) โดยสูงสุดอยู่ที่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ 13.2 (อันดับ 1) จังหวัดกระบี่ ร้อยละ 11.9 (อันดับ 2) จังหวัดชุมพร ร้อยละ 8.5 (อันดับ 3) จังหวัดพังงา ร้อยละ 6.0 (อันดับ 4) จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดภูเก็ต ร้อยละ 5.2 (อันดับ 5 และ 6) และจังหวัดระนอง ร้อยละ 2.9 (อันดับ 7) (ภาพที่ 103)

2. การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

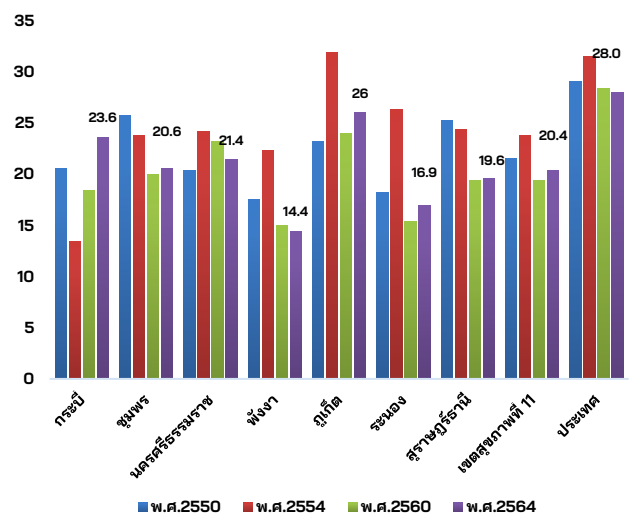
สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จังหวัดในเขตสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช จากสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2564 เมื่อเปรียบเทียบตามเขตที่อยู่อาศัยและภาค พบว่า อัตราการดื่มของประชากรที่อยู่ในเขตเทศบาลสูงกว่านอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 28.3 และ 27.7 ตามลำดับ) ในเขตสุขภาพที่ 11 อัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ต่ำกว่าระดับประเทศ และมีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 - 2564 เมื่อจำแนกเป็นรายจังหวัด อัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ต่ำกว่าระดับประเทศทุกจังหวัด ดังนี้ จังหวัดภูเก็ต (ร้อยละ 26.0) จังหวัดกระบี่ (ร้อยละ 23.6) จังหวัดนครศรีธรรมราช (ร้อยละ 21.4) จังหวัดชุมพร (ร้อยละ 20.6) จังหวัดสุราษฎร์ธานี (ร้อยละ 19.6) จังหวัดระนอง (ร้อยละ 16.9) และจังหวัดพังงา (ร้อยละ 14.4) แต่ในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 11 มีสถิติสูงกว่าปี พ.ศ. 2560 (ภาพที่ 104)



ภาพที่ 102 แนวโน้มการสูบบุหรี่ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปในภาพรวมของประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 - 2564



ภาพที่ 103 อัตราการบริโภคยาสูบในกลุ่มเยาวชนอายุ 15 - 19 ปี เขตสุขภาพที่ 11



ภาพที่ 104 ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อายุ 15 ปีขึ้นไป จังหวัดเขตสุขภาพที่ 11

ส่วนที่ 3

รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณและ
ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิต
ปีงบประมาณ 2566

สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ 2566

ตารางที่ 29 ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

รายการ	งบสุทธิ	ผูกพัน	เบิกจ่ายสะสม	รวมใช้จ่ายทั้งสิ้น (เบิกจ่าย)	ร้อยละ การใช้จ่าย (รวมผูกพัน)	ร้อยละ การใช้จ่าย (ไม่รวมผูกพัน)
1. งบบุคลากร	8,629,485.60	-	8,629,485.60	8,629,485.60	100.00	100.00
2. งบดำเนินงาน	22,813,202.16	538,408.71	22,274,793.45	22,813,202.16	100.00	97.64
3. งบลงทุน	6,879,290.00	1,656,990.00	5,222,300.00	6,879,290.00	100.00	75.91
4. งบอุดหนุน	9,503,601.40	-	9,503,601.40	9,503,601.40	100.00	100.00
รวม	47,825,579.16	2,195,398.71	45,630,180.45	47,825,579.16	100.00	95.41

ที่มา : ข้อมูลจากระบบบริหารการเงินการคลังภาครัฐแบบอิเล็กทรอนิกส์ (GFMS) ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2566

สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติราชการ

1. ความสำคัญ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ดำเนินงานจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ นโยบาย และจุดเน้นของกรมควบคุมโรค และสภาพปัญหาของพื้นที่ รวมทั้งความต้องการและความคาดหวังของเครือข่าย และให้ผลการดำเนินงานตอบเป้าหมายผลผลิตของกรมควบคุมโรค เน้นการทำงานในเชิงบูรณาการทั้งภายในหน่วยงานและเครือข่ายภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด นอกจากนี้หน่วยงานได้ดำเนินงานพัฒนาการดำเนินงานในเชิงระบบ เพื่อให้การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยงานและเครือข่ายให้มีสมรรถนะในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ หน่วยงานได้ตั้งเป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละผลผลิต ได้มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ประจำปีงบประมาณ 2566 รอบ 12 เดือน (ตุลาคม พ.ศ. 2565 - กันยายน พ.ศ. 2566) เปรียบเทียบผลการดำเนินงานแต่ละผลผลิต จำนวน 8 ผลผลิต ดังนี้

ผลผลิตที่ 1 ผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ผลผลิตที่ 2 การสนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ผลผลิตที่ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ

ผลผลิตที่ 5 โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุงตีปัญหาเอดส์

ผลผลิตที่ 6 โครงการพัฒนาจัดระบบบริการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ผลผลิตที่ 7 โครงการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ตามแนวทางพระราชดำริและเฉลิม

พระเกียรติ

ผลผลิตที่ 8 โครงการเร่งรัดพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ให้ได้ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

ผลผลิตที่ 9 โครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ผ่านกลไกระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

2. วัตถุประสงค์การสรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติการ

1) เพื่อทราบความก้าวหน้าและติดตามการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติการของหน่วยงานให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

2) เพื่อให้ทราบถึงปัญหา อุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน

3) เพื่อให้ได้แนวทางแก้ไขปัญหาและปรับปรุงการดำเนินการตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน

3. สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2566



ผลผลิตที่ 1 ผลลัพธ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
1.1 พัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	167,500.00	123,363.00	123,363.00 (ร้อยละ 100)	1. การติดตามและประเมินผล 1 เรื่อง	การติดตามและประเมินผล 2 เรื่องใช้รูปแบบ CIPP Model - ทีมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ CDCU - จัดบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อ HIV PrEP	พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการติดตามและประเมินผล (Human capacity for M&E) โดยใช้รูปแบบประเมิน CIPP Model
				2. วิจัย - มีโครงการวิจัย รับงบจากกรมฯ - มีผลงาน Peer Review - ผลงาน ให้คำปรึกษา คลินิกวิจัย	- โครงการวิจัย รับงบจากกรมฯ 5 เรื่อง - มีผลงาน Peer Review 2 เรื่อง - ผลงาน ให้คำปรึกษา คลินิกวิจัย 10 เรื่อง	



ผลผลิตที่ 1 ผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
				3. นวัตกรรม - มีผลงานและทีมที่เข้าร่วมโครงการบ่มเพาะนวัตกรรม 3 เรื่อง	1. ผลงานนวัตกรรม 3 เรื่อง - ยุงลายอัจฉริยะ - ระบบคัดกรองผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน - ผลิตภัณฑ์กำจัดยุงลายตัวเต็มวัย 2. ผลงานนวัตกรรมที่เผยแพร่ 1 เรื่อง	1. วิเคราะห์สถานการณ์เก็บข้อมูลความต้องการของลูกค้า 2. สร้างและพัฒนาระบบบริหารจัดการโรคติดต่อ นำโดยแมลงอัจฉริยะต้นแบบในพื้นที่จังหวัดน่าน



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 ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	1,992,900.00	2,159,535.56	2,159,535.56 (ร้อยละ 100)	1. มีแผนปฏิบัติการและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ 2. สรุปผลการติดตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดผลผลิต และตัวชี้วัดงบประมาณ 3. จำนวนเครือข่ายที่ได้รับการสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพ 347 หน่วยงาน	1. มีแผนปฏิบัติการและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 1 แผน จำนวน 40 โครงการย่อย 2. ตัวชี้วัดทั้งหมด 32 ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ประเมิน ระดับดีเลิศ 25 ตัวชี้วัด ร้อยละ 78.13 3. จำนวนเครือข่ายที่ได้รับการสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพ 456 หน่วยงาน	1. พัฒนากลไกการบริหารจัดการ แผนปฏิบัติการ 2. พัฒนาและบริหารจัดการองค์กร 3. บริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการเสริมสร้างความมีส่วนร่วมของเครือข่าย 4. ดำเนินการตามนโยบาย และพัฒนากลไกการดำเนินงานให้ เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด



ผลผลิตที่ 2 การสนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียด ผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
2.4 พัฒนา และให้บริการ ด้านเทคโนโลยี สารสนเทศและการสื่อสาร ด้านการ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	272,000.00	141,306.50	141,306.50 (ร้อยละ 100)	พัฒนา และ ให้บริการด้าน เทคโนโลยี สารสนเทศ 1 ระบบ	พัฒนาและให้บริการ ด้าน เทคโนโลยี สารสนเทศ 2 ระบบ 1. Authentication 2. LEAN Management	1. ปรับปรุงระบบ ควบคุม ดูแล บำรุงรักษาเครือข่าย และระบบคอมพิวเตอร์ของ หน่วยงาน 2. พัฒนาระบบเทคโนโลยี สารสนเทศของหน่วยงาน



ผลผลิตที่ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียด ผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
3.1 บริการเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ที่เป็นปัญหา รุนแรงและ กลุ่มเป้าหมาย พิเศษ	422,684.00	403,744.70	403,744.70 (ร้อยละ 100)	1. คัดกรองไวรัสตับ อักเสบซี (HCV) ร้อย ละ 50 ผู้ต้องขัง ร้อย ละ 55 2. โรคเรื้อนค้นหา ผู้ป่วยโรคเรื้อนราย ใหม่ ≥ 3 ราย 3. การบริหารจัดการ ทางเภสัชกรรม/ Logistics 3,000 ราย 4. อัตราป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกลดลง จากค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 20 5. โรคเท้าช้าง อัตรา ความ ชุก ของ ผู้ ปราบกฏอาการที่ยังคง มีสภาวะความพิการ ไม่เกิน 1 ต่อแสน ประชากร	1. ผลการคัดกรอง ไวรัสตับอักเสบซี (HCV) ร้อยละ 57.05 (ประชาชน) ผู้ต้องขัง ร้อยละ 87 2. โรคเรื้อนค้นพบ ผู้ป่วยโรคเรื้อนราย ใหม่ ปี 2566 4 ราย 3. การบริหารจัดการ ทางเภสัชกรรม/ Logistics 4,888 ราย 4. อัตราป่วยด้วยโรค ไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น จากค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 34.45 5. โรคเท้าช้าง อัตรา ความชุกของผู้ปราบกฏ อาการที่ยังคง มีสภาวะความพิการ 1.18 ต่อแสนประชากร	1. พัฒนาสู่ความเป็นเลิศ ด้านห้องปฏิบัติการทาง การแพทย์ด้านควบคุม โรค และศูนย์สาธิต บริการเฉพาะ 2. การบริหารจัดการ ทางเภสัชกรรมและ Logistics 3. เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็น ปัญหาสำคัญ - โรคไข้เลือดออก - โรคเท้าช้าง - โรคไวรัสตับอักเสบซี - โรคเรื้อน

ผลผลิตที่ 5 โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอชไอวี

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
5.1 เร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	1,986,100.00	1,526,948.00	1,526,948.00 (ร้อยละ 100)	การควบคุมการแพร่เชื้อมาลาเรียในพื้นที่เป้าหมาย จำนวน 60,000 ราย	การควบคุมการแพร่เชื้อมาลาเรียในพื้นที่ผลงาน จำนวน 32,659 ราย - ศตม.11.1 พังงา จำนวน 16,316 ราย - ศตม.11.3 สุราษฎร์ธานี จำนวน 4,923 ราย - ศตม.11.4 ชุมพร จำนวน 2,934 ราย - ศตม.11.5 ระนอง จำนวน 8,486 ราย	1. การเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยงสูง 2. การสอบสวนโรคเฉพาะราย การตอบโต้โดยการควบคุมโรค/แหล่งแพร่เชื้อ 3. การเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา 4. การสำรวจมุ้ง/ การชุบมุ้งธรรมดาหรือมุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ 5. การพ่นเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างในพื้นที่เสี่ยงสูง
5.2 ควบคุมวัณโรค	621,000.00	584,985.00	584,985.00 (ร้อยละ 100)	1. อัตราความครอบคลุมการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษา ร้อยละ 90 3. อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรค ร้อยละ 88	1. อัตราความครอบคลุมการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษาปี 2566 ร้อยละ 81.70 2. อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรค ปี 2565 ร้อยละ 81.4 3. อัตราการเสียชีวิต ปี 2565 ร้อยละ 11.6	1. เร่งรัดการขึ้นทะเบียนในสถานพยาบาลทุกแห่ง 2. ชี้แจงแนวทางการสนับสนุนการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค การติดตามเชื้อและการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้สัมผัสร่วมบ้าน โดยวิธีการตรวจ IGRA 3. ชี้แจงการบริหารจัดการวัณโรคด้วยยา ภายใต้การดูแลให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญระดับเขตสุขภาพที่ 11

ผลผลิตที่ 5 โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอชไอวี (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
5.3 ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวี	200,000.00	199,929.20	199,929.20 (ร้อยละ 100)	1. ผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ร้อยละ 92 2. จังหวัดที่มีการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 100 3. กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซี ≥ ร้อยละ 50	1. ผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ร้อยละ 85 2. จังหวัดที่มีการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 100 3. กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซี ≥ ร้อยละ 68.31	1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการสำรวจสถานบริการแบบ Ppmaps 2. นิเทศ ติดตามและสนับสนุนการคุณภาพบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIQUAL) และสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด 3. คัดกรอง Hep C ในเรือนจำ 14,115 ราย พบผลบวก 203 ราย 4. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดบริการวัณโรคระยะแฝง ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 120 คน



ผลผลิตที่ 6 โครงการพัฒนาจัดระบบบริการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
6.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	67,650.00	76,124.00	76,124.00 (ร้อยละ 100)	1. สถานประกอบการกลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังสุขภาพ (3 กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพ) ร้อยละ 20 2. ร้อยละผู้ประกอบการอาชีวกลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังสุขภาพ (3 กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพ) ร้อยละ 50	1. จำนวนสถานประกอบการกลุ่มเสี่ยงที่ดำเนินการเฝ้าระวัง 3 กลุ่มโรค : ตะกั่ว ฝุ่นซิลิกา แอสเบสตอส ในเขตสุขภาพที่ 11 ทั้งหมด 12 แห่ง ร้อยละ 12 2. ร้อยละผู้ประกอบการอาชีวกลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังสุขภาพ (3 กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพ) ร้อยละ 96.2	1. ประชุมราชการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสนับสนุน ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม 2. สอบเทียบเครื่องมือตรวจวัดสิ่งแวดล้อม และจัดซื้ออุปกรณ์สำนักงาน



ผลผลิตที่ 6 โครงการพัฒนาจัดระบบบริการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
6.2 พัฒนาสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีปลอดภัย	39,000.00	26,190.00	26,190.00 (ร้อยละ 100)	1. จังหวัดได้รับสนับสนุนการนำมาตรฐานสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีปลอดภัยไปใช้จำนวน 7 จังหวัด 2. จังหวัดได้รับการติดตามประเมินผลสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน มีการดำเนินการตามมาตรฐาน ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด	1. สนับสนุนการนำมาตรฐานสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ปลอดภัยไปใช้จำนวน 7 จังหวัด 2. สนับสนุนติดตามประเมินผลสถานประกอบการปลอดภัย ใจเป็นสุข จำนวน 4 แห่ง ผ่านการประเมิน 4 แห่ง จากจำนวนสถานประกอบการที่สมัครเข้าร่วมโครงการ 11 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 36.36	1. สนับสนุน นิเทศติดตามและประเมินผลในการขับเคลื่อนมาตรฐานสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาวะที่ดี 2. สนับสนุน การดำเนินงานตามมาตรการทางกฎหมาย ด้านลดความเสี่ยงด้านโรคจากการประกอบอาชีพตามความเสี่ยงสำคัญในพื้นที่ ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562
6.3 ขับเคลื่อนมาตรการและกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	23,350.00	22,340.00	22,340.00 (ร้อยละ 100)	จังหวัดต้นแบบการดำเนินงาน ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 (ตัวชี้วัดกระทรวง) ร้อยละ 60	จังหวัดได้รับการขับเคลื่อนมาตรการและกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ตามกฎหมาย และโรคและภัยสุขภาพตามปัญหาสำคัญในพื้นที่ จำนวน 7 จังหวัด ร้อยละ 100	สนับสนุนและติดตามการขับเคลื่อนมาตรการและกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมตามกฎหมาย และโรคและภัยสุขภาพตามปัญหาสำคัญในพื้นที่



ผลผลิตที่ 7 โครงการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ตามแนวทางพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียด ผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอน เปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
7.1 สนับสนุน การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค พิษสุนัขบ้า	120,000.00	116,095.00	116,095.00 (ร้อยละ 100)	1. ขับเคลื่อนจังหวัด ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า พื้นที่นำร่องจังหวัด ภูเก็ต 2. ประเมินอำเภอที่ ผ่านเกณฑ์การ ดำเนินการตาม มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค พิษสุนัขบ้าในคน จำนวน 74 อำเภอ ร้อยละ 100	1. จังหวัดภูเก็ต เป็น จังหวัดปลอดโรคพิษ สุนัขบ้าจังหวัดแรกใน ประเทศไทยจำนวน 3 อำเภอ 2. ประเมินครบทุก อำเภอและผ่านเกณฑ์ การประเมินร้อยละ 100	1. คกก.โรคติดต่อจังหวัด เห็นชอบให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องดำเนินการ เพื่อให้จังหวัดภูเก็ต เป็น จังหวัดปลอดโรคพิษ สุนัขบ้าจังหวัดแรกใน ประเทศไทย 2. การดำเนินการเมื่อ พบคนหรือสัตว์เป็นโรค พิษสุนัขบ้าในพื้นที่ - มีการส่งตรวจยืนยัน โรคพิษสุนัขบ้าทาง ห้องปฏิบัติการ - อำเภอเสี่ยงมีการ จัดทำแผนที่เกี่ยวข้อง กับโรคพิษสุนัขบ้าใน หน่วยงานระดับ สสอ.
7.2 สนับสนุน การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใน ถิ่นทุรกันดาร ตาม พระราชดำริ	30,000.00	28,390.00	28,390.00 (ร้อยละ 100)	จำนวนประชาชนของ โรงเรียนและชุมชนใน โครงการตาม พระราชดำริฯ ได้รับ บริการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค หนองพยาธิในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 11	จำนวนประชาชนของ โรงเรียนและชุมชนใน โครงการตาม พระราชดำริฯ ได้รับ บริการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค หนองพยาธิในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 11 จำนวน 3,561 ราย	1. ชี้แจงการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนองพยาธิ ตามโครงการ พระราชดำริ สมเด็จพระ กนิษฐาธิราชเจ้า กรม สมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯ สยามบรม ราชกุมารี เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยประชุม ทางไกลผ่านระบบ Zoom Meeting 2. นิเทศ ติดตาม และ ประเมินผลการ ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค หนองพยาธิ ตาม พระราชดำริฯ



ผลผลิตที่ 7 โครงการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ตามแนวทางพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียด ผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอน เปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
7.4 สนับสนุน การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้ โครงการ ราชทัณฑ์ปัน สุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	150,000.00	117,670.00	117,670.00 (ร้อยละ 100)	1. จำนวนเครือข่ายมี การดำเนินงานเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อในเรือนจำ 7 จังหวัด 2. ร้อยละความสำเร็จ ในการคัดกรอง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อสำคัญใน เรือนจำ ภายใต้ โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความดี เพื่อ ชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ร้อยละ 80	1. จำนวนเครือข่ายมี การดำเนินงานเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อในเรือนจำ 7 จังหวัด ร้อยละ 100 2. ร้อยละความสำเร็จ ในการคัดกรอง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อสำคัญใน เรือนจำ ภายใต้ โครงการราชทัณฑ์ปัน สุข ทำความดี เพื่อ ชาติ ศาสน์ กษัตริย์ ร้อยละ 85.52	1. ประชุมราชการชี้แจง การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อสำคัญใน เรือนจำ ภายใต้โครงการ ราชทัณฑ์ ปันสุข ทำ ความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เขตสุขภาพที่ 11 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ผ่านระบบ ออนไลน์ เครือข่าย ผู้เข้าร่วม 48 ราย 2. ประชุมคณะทำงาน เพื่อขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน 3. จัดกิจกรรมเฉลิมพระ เกียรติฯ



**ผลผลิตที่ 8 โครงการเร่งรัดพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้ได้
ตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ**

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียด ผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอน เปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
8.1 พัฒนา ระบบการ จัดการภาวะ ฉุกเฉินทาง สาธารณสุข อย่างครบ วงจรและ บูรณาการ	1,085,600.00	2,133,108.46	2,133,108.46 (ร้อยละ 100)	1. ทบทวนและจัดทำ แผนปฏิบัติการสำหรับ รับมือภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข (All-Hazards Plan) 2. ฝึกซ้อมแผนเพื่อ ทดสอบแผนรับมือ ระบบการจัดการ ภาวะฉุกเฉิน และ มาตรฐานการ ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 แผนรองรับโรคและ ภัยสุขภาพ	1. มีแผนปฏิบัติการ เฉพาะด้านโรคและภัย สุขภาพ (Hazard specific plan: HSP) เสนอผู้บริหารลงนาม 2. ฝึกซ้อมแผน MERS 3. ประเมิน EOC Assessment Tool ผ่านการประเมิน ระดับสีเขียว จำนวน 66 ตัวชี้วัด ร้อยละ 89.19 (10 หมวด 74 ตัวชี้วัด)	1. ประชุมราชการจัดทำ ทบทวน ปรับปรุงแผน และคณะกรรมการ เตรียมความพร้อมตอบ โต้ภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข สคร.11 ปี 2566 2. นิเทศ ติดตาม ประเมินและสนับสนุน การพัฒนาศูนย์ ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ระดับจังหวัด และระดับ เขต ปี 2566

ผลผลิตที่ 8 โครงการเร่งรัดพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้ได้ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
8.2 ยกระดับสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศและวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก	216,200.00	181,674.60	181,674.60 (ร้อยละ 100)	1. มีสรุปผลการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง ตามเกณฑ์ JEE-IHR 2005 2. มีสรุปผลการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออก	1. สรุปผลการประเมินผลการดำเนินงานการสื่อสารความเสี่ยง และการมีส่วนร่วม ร่วมกับชุมชน ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศและการตรวจประเมินตามสมรรถนะหลักระดับจังหวัด 2. จัดทำรายงานประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกในอาสาสมัคร จ. นครศรีธรรมราช	1. ดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง ตามเกณฑ์ JEE-IHR 2005 เพื่อปิด GAP 2. ติดตามและสนับสนุนจังหวัดให้มีคณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบด้านสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ตามเกณฑ์ JEE-IHR 2005 เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข 3. มีการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยง

ผลผลิตที่ 9 โครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผ่านกลไกระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
9.1 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	50,000.00	39,744.30	39,744.30 (ร้อยละ 100)	กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซี ≥ ร้อยละ 50	กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซี ร้อยละ 68.31	1. สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี : สนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2. นิเทศงานติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานการใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูล 3. ขับเคลื่อนการบูรณาการ Triple EMTCT (HIV, Syphilis, Hepatitis B)



ผลผลิตที่ 9 โครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผ่านกลไกระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
9.2 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและพัฒนาทักษะชีวิตพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเด็กไทย ปลอดภัย	25,000.00	15,000.00	15,000.00 (ร้อยละ 100)	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ของเขตสุขภาพที่ 11 ลดลงตามค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ 1.9 ต่อแสนประชากร	เขตสุขภาพที่ 11 มีอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 2.2 ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	1. ประชุมราชการเยี่ยมเสริมพลังและติดตาม/ประเมินรับรองผลการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 2. ติดตามขับเคลื่อนการดำเนินงานแก่เครือข่ายป้องกันการบาดเจ็บจากแมงกะพรุนพิษในพื้นที่เสี่ยงเขตสุขภาพที่ 11
9.4 พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง	300,000.00	268,684.00	268,684.00 (ร้อยละ 100)	1. ร้อยละ 50 ของจังหวัดมีการพัฒนานโยบายและมาตรการระดับตำบลหรืออำเภอ 2. สนับสนุนข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนและดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนอำเภอละ 10 คน	1. คัดเลือกประเด็นความเสี่ยงที่สอดคล้องกับผลสำรวจและคัดกรองสุขภาพผ่าน Application Smart อสม. ครบ 7 จังหวัด 2. อำเภอที่ดำเนินการ 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอปะทิว พะโต๊ะ และท่าแซะ ผลิตวิทย์การ TSY Program จำนวน 30 คน 3. สนับสนุนจังหวัดในการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหาร จำนวนอาหาร 5,000 ตัวอย่าง	1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรดำเนินงานรูปแบบการบริการ ป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 2. สนับสนุนข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนและดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน 3. ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียม
9.5 พัฒนาและสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ	20,000.00	29,790.00	29,790.00 (ร้อยละ 100)	อัตราผู้ป่วยในจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปของเขตสุขภาพที่ 11 ลดลงตามค่าเป้าหมาย ร้อยละ 5	อัตราผู้ป่วยในในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 11 เท่ากับ 446 ต่อประชากรผู้สูงอายุ แขนคนต่ำกว่าภาพประเทศเล็กน้อย	1. ประชุมราชการตรวจเยี่ยมเสริมพลังและติดตามประเมินผลเครือข่าย 2. สรุปผลการดำเนินการภายหลังการดำเนินงานในพื้นที่ 3. ตรวจเยี่ยมเสริมพลังติดตาม พื้นที่จังหวัดพังงา ซึ่งดำเนินงานดีเยี่ยม



ผลผลิตที่ 9 โครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผ่านกลไกระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (ต่อ)

กิจกรรมหลัก	งบประมาณ (บาท)			ผลการดำเนินงาน		รายละเอียดผลการดำเนินงาน
	ได้รับ (บาท)	หลังโอนเปลี่ยนแปลง (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เป้าหมาย	ผลงาน	
9.6 สร้างความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี	97,600.00	73,261.50	73,261.50 (ร้อยละ 100)	1. มีสรุปผลการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก 2. ร้อยละของอำเภอเป้าหมาย มีผลสำเร็จตามเป้าหมายการดำเนินการที่กำหนด (เปรียบเทียบผลลัพธ์บ่งชี้ความสำเร็จ) ร้อยละ 50	1. สรุปผลประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 70.45 2. ผลการดำเนินงาน (เปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อน-หลัง) พบว่าจากทั้งหมด 74 อำเภอ มีผลการดำเนินงาน 58 อำเภอ ร้อยละ 78.38	1. สร้างความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี 2. การขับเคลื่อนการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พชอ.

4. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

ผู้บริหารและบุคลากรให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน

5. ปัญหาอุปสรรค

การรายงานผลการดำเนินงานตามผลผลิตยังเน้นเชิงปริมาณ ไม่ได้มีการรายงานเชิงคุณภาพ ทำให้ไม่สามารถวัดผลความสำเร็จของโครงการได้อย่างเป็นรูปธรรม

6. ข้อเสนอแนะ

- 1) ผู้เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตให้ครบถ้วนครอบคลุมวัตถุประสงค์ เป้าหมายทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
- 2) ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน ควรดำเนินการเบิกจ่ายตามแผนปฏิบัติการประจำปีหรือบริหารจัดการการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยงานเพื่อให้การดำเนินโครงการเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

ส่วนที่ 4

ผลการดำเนินงาน
ปีงบประมาณ 2566

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติการ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการปฏิบัติการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช รอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ 2566

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ 2566 และมีการประเมินผลตัวชี้วัดการปฏิบัติการปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ 2566 รอบ 12 เดือน ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 13 ตัวชี้วัดย่อย ผลจากการประเมินตนเองได้คะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 4.920 คะแนน ส่วนผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้คะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 4.9354 คะแนน โดยจำแนกเป็นรายองค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 : Functional Base เป็นตัวชี้วัดการบรรลุความสำเร็จของระบบป้องกันควบคุมโรคให้ได้มาตรฐาน น้ำหนักร้อยละ 15 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 2 ตัวชี้วัด ซึ่งทุกตัวชี้วัดสามารถดำเนินการได้ดีกว่าเป้าหมายมาก ผลการประเมินตนเองได้ 5.0000 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 0.7500 คะแนน และผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก 5.0000 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 0.7500 คะแนน ซึ่งผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้คะแนนเท่ากับคะแนนประเมินตนเอง

องค์ประกอบที่ 2 : Agenda Base น้ำหนักร้อยละ 35 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 4 ตัวชี้วัด ซึ่งทุกตัวชี้วัดสามารถดำเนินการได้ดีกว่าเป้าหมายมาก ผลการประเมินตนเองได้ 4.8942 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 1.7130 คะแนน และผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก 4.9429 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 1.7300 คะแนน ซึ่งผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้คะแนนมากกว่าคะแนนประเมินตนเอง โดยตัวชี้วัดที่มีคะแนนเพิ่มขึ้น คือ ตัวชี้วัดที่ 2.1 : ระดับความสำเร็จของความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ และตัวชี้วัดที่ 2.4 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว และมี 1 ตัวชี้วัด ที่มีคะแนนลดลง คือ ตัวชี้วัดที่ 2.3_1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง

องค์ประกอบที่ 3 : Area Base น้ำหนักร้อยละ 35 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 5 ตัวชี้วัด ซึ่งทุกตัวชี้วัดสามารถดำเนินการได้ดีกว่าเป้าหมายมาก ผลการประเมินตนเองได้ 4.8771 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 1.7070 คะแนน และผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก 4.8898 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 1.7114 คะแนน ซึ่งผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้คะแนนมากกว่าคะแนนประเมินตนเอง โดยตัวชี้วัดที่มีคะแนนเพิ่มขึ้น คือ ตัวชี้วัดที่ 3.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อด้านโรคติดต่อ นำโดยแมลง (CDCU plus Vector control unit) และตัวชี้วัดที่มีคะแนนน้อยลง คือ ตัวชี้วัดที่ 3.3 : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบในระดับพื้นที่ และตัวชี้วัดที่ 3.5 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย

องค์ประกอบที่ 4 : Innovation Base น้ำหนักร้อยละ 10 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 1 ตัวชี้วัด ซึ่งสามารถดำเนินการได้ดีกว่าเป้าหมายมาก ผลการประเมินตนเองได้ 5.0000 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนัก 0.5000 และผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้ 4.9500 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 0.4950 คะแนน ซึ่งผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้ คะแนนน้อยกว่าคะแนนประเมินตนเอง โดยตัวชี้วัดที่มีคะแนนน้อยลง คือ ตัวชี้วัดที่ 4.1 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ได้ตามเกณฑ์ที่ กรมควบคุมโรคกำหนด

องค์ประกอบที่ 5 : Potential Base น้ำหนักร้อยละ 5 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 1 ตัวชี้วัด ซึ่งสามารถดำเนินการได้ดีกว่าเป้าหมายมาก ผลการประเมินตนเองได้ 5.0000 ผลคะแนน ถ่วงน้ำหนัก 0.2500 และผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้ 4.9800 คะแนน ผลคะแนนถ่วง น้ำหนักเท่ากับ 0.2490 คะแนน ซึ่งผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้คะแนนน้อยกว่าคะแนน ประเมินตนเอง โดยตัวชี้วัดที่มีผลคะแนนน้อยลง คือ ตัวชี้วัดที่ 5.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนา ระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)

ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน

1. ผู้บริหารของหน่วยงานให้การสนับสนุนในทุกด้าน
2. มีระบบการถ่ายทอดตัวชี้วัดลงถึงระดับบุคคลที่ค่อนข้างชัดเจนและรวดเร็ว
3. ความตั้งใจและความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของบุคลากร

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ข้อเสนอแนะระดับหน่วยงาน

1.1 ควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพของการดำเนินงานตัวชี้วัด คำ รับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน หรือมอบหมายผู้กำกับตัวชี้วัดเป็นผู้ติดตามและวางแผน พัฒนาระบบการดำเนินงาน ช่วงก่อนสิ้นไตรมาส 1 เดือน

1.2 ควรจัดให้มีวันแห่งการปรับปรุง (Improvement Day) ของการดำเนินงาน ตัวชี้วัด คำรับรองการปฏิบัติราชการเพื่อผู้บริหาร ผู้กำกับตัวชี้วัดร่วมวางแผน ในเชิงปฏิบัติการ การปรับเปลี่ยนงบประมาณ สู่ความสำเร็จของตัวชี้วัดในภาพรวมของหน่วยงาน

2. ข้อเสนอแนะระดับบุคคล

ควรมีการรวบรวม แนวทางการดำเนินงานที่ดี (Best Practice) และแนวทาง ปฏิบัติที่ดำเนินการไม่สำเร็จ หรือ ล้มเหลว (Failure) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ 2566
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

องค์ประกอบที่ / ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	การประเมินตนเอง		การประเมินจากภายนอก		ดำเนินการตามเป้าหมาย
		คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	
องค์ประกอบที่ 1 : Functional Base	15	5.0000	0.7500	5.0000	0.7250	
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1_1 : ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานพัฒนางานวิจัย	10	5.0000	0.5000	5.0000	0.5000	ดำเนินการได้ดีกว่าเป้าหมายมาก
ตัวชี้วัดที่ 1.1.2 : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	5	5.0000	0.2500	5.0000	0.2500	ดำเนินการได้ดีกว่าเป้าหมายมาก
องค์ประกอบที่ 2 : Agenda Base	35	4.8942	1.7130	4.9429	1.7300	
ตัวชี้วัดที่ 2.1 : ระดับความสำเร็จของครอบครัวกลุ่มการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	10	4.8900	0.4890	4.9200	0.4920	ดำเนินการได้ดีกว่าเป้าหมายมาก
ตัวชี้วัดที่ 2.2 : ระดับความสำเร็จการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ	10	5.0000	0.5000	5.0000	0.5000	ดำเนินการได้ดีกว่าเป้าหมายมาก
ตัวชี้วัดที่ 2.3_1 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และหรือความดันโลหิตสูง	10	4.9900	0.4990	4.8800	0.4880	ดำเนินการได้ดีกว่าเป้าหมายมาก
ตัวชี้วัดที่ 2.4 : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว	5	4.5000	0.2250	5.0000	0.2500	ดำเนินการได้ดีกว่าเป้าหมายมาก
องค์ประกอบที่ 3 : Area Base	35	4.8771	1.7070	4.8898	1.7114	
ตัวชี้วัดที่ 3.1 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (Thailand Safe Youth Program : TSY program)	10	5.0000	0.5000	5.0000	0.5000	ดำเนินการได้ดีกว่าเป้าหมายมาก

องค์ประกอบที่ / ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	การประเมินตนเอง		การประเมินจากภายนอก		ดำเนินการตามเป้าหมาย
		คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	
องค์ประกอบที่ 3 : Area Base (ต่อ)						
ตัวชี้วัดที่ 3.2 : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ด้านโรคติดต่อนำโดยแมลง (CDCU plus Vector control unit)	10	4.5700	0.4570	4.6643	0.4664	ดำเนินการได้ดีกว่าเป้าหมายมาก
ตัวชี้วัดที่ 3.3 : ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบในระดับพื้นที่	5	5.0000	0.2500	4.9500	0.2475	ดำเนินการได้ดีกว่าเป้าหมายมาก
ตัวชี้วัดที่ 3.4 : ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้จังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM _{2.5})	5	5.0000	0.2500	5.0000	0.2500	ดำเนินการได้ดีกว่าเป้าหมายมาก
ตัวชี้วัดที่ 3.5 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย	5	5.0000	0.2500	4.9500	0.2475	ดำเนินการได้ดีกว่าเป้าหมายมาก
องค์ประกอบที่ 4 : Innovation Base	10	5.0000	0.5000	4.9500	0.4950	
ตัวชี้วัดที่ 4.1 : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	10	5.0000	0.5000	4.950	0.4950	ดำเนินการได้ดีกว่าเป้าหมายมาก
องค์ประกอบที่ 5 : Potential Base	5	5.0000	0.2500	4.9800	0.2490	
ตัวชี้วัดที่ 5.1 : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	5	5.0000	0.2500	4.9800	0.2490	ดำเนินการได้ดีกว่าเป้าหมายมาก
รวม	100	คะแนนที่ได้	4.9200	คะแนนที่ได้	4.9354	

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ 2566



กลุ่มพัฒนาองค์กร

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2566		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุน เพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
งานพัฒนาบุคลากร				
1. โครงการพัฒนาโปรแกรมพี่เลี้ยง Mentoring Program ในกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	หน่วยงานขนาด L จำนวน 6 คู่	หน่วยงานพัฒนาคู่พี่เลี้ยง-น้องเลี้ยง (Mentor & Mentee) โดยใช้เครื่องมือการพัฒนาบุคลากรผ่านโปรแกรมพี่เลี้ยง Mentoring Program ได้สำเร็จจำนวน 12 คู่ 11 ประเด็น Subject matter ในการดำเนินโครงการฯ ปี 2566 หน่วยงานได้รับการคัดเลือกเป็น 1 ในหน่วยงาน Best Practice ของกรมควบคุมโรค		การผลักดันต่อยอดโครงการพัฒนาโปรแกรมพี่เลี้ยงในกลุ่มของบุคลากรที่มีการหมุนเวียนงานใหม่ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
2. การส่งเสริมให้บุคลากรศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองผ่าน Training Road Map for e-learning	Training Road Map (เป้าหมายข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราว)	บุคลากรของหน่วยงานได้มีการพัฒนาตนเองด้วยการเรียนรู้ผ่านระบบ E-Learning Training Road Map ร้อยละ 93.05	ช่องว่างการพัฒนาทักษะรายบุคคล	พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลผลการสำเร็จจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง / การรายงานผล เนื่องจากระบบของแหล่งเรียนรู้มีหลากหลาย ผู้รับผิดชอบงานไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลของส่วนบุคคลได้ ต้องให้บุคลากรรายงานผลมายังผู้รับผิดชอบเป็นรายบุคคล และไม่มีระบบการจัดเก็บที่เป็นรูปธรรมชัดเจน
3. การส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมกับหน่วยงานภายนอก	จำนวน 15 คน	หน่วยงานส่งบุคลากรเข้ารับการพัฒนาศักยภาพโดยส่งบุคลากรเข้าอบรมกับหน่วยงานภายนอกประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้จำนวน 55 คน		



กลุ่มพัฒนาองค์กร (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2566		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุน เพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
งานพัฒนาบุคลากร				
4. ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเสริมสร้างความสุขและความผูกพันในองค์กรที่แล้วเสร็จ รอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ร้อยละ 80	แผนดำเนินงานทั้งสิ้น 20 กิจกรรม สามารถดำเนินการได้สำเร็จตามเป้าหมาย 20 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 100		
5. ร้อยละของบุคลากรที่เข้ารับการอบรมและได้รับการติดตามประเมินผลโดยผู้บังคับบัญชาภายในระยะเวลา 3 - 6 เดือน	ร้อยละ 80	โครงการที่เข้าเกณฑ์การประกันคุณภาพการฝึกอบรมทั้งสิ้น 12 โครงการ ประกอบด้วย 1. โครงการที่ฝึกอบรมที่หน่วยงานจัดเอง จำนวน 2 โครงการ 2. โครงการฝึกอบรมภายนอก จำนวน 10 โครงการ ทั้ง 2 โครงการมีบุคลากรที่ต้องติดตามการอบรมทั้งสิ้น 98 คน ส่งผลการติดตามการอบรม 95 คน คิดเป็นร้อยละ 96.94		การพัฒนาระบบการติดตามผลการอบรมผ่านระบบออนไลน์
6. โครงการฝึกอบรมเพื่อเร่งรัดสร้างภาวะผู้นำด้านการควบคุมโรค (Mini Leadership in Disease Control : Mini LDC) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช - ร้อยละของบุคลากรกลุ่มเป้าหมายสามารถเขียนแผนงานโครงการการแก้ปัญหาโรคที่สำคัญได้	ร้อยละ 90	หน่วยงานจัดโครงการฝึกอบรมเพื่อเร่งรัดสร้างภาวะผู้นำด้านการควบคุมโรค (Mini Leadership in Disease Control : Mini LDC) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อให้บุคลากรมีภาวะผู้นำด้านการควบคุมโรค เป็นนักคิดเชิงระบบ (System Thinking) และนักออกแบบแผนงานเชิงสร้างสรรค์ โดยมีการจัดอบรม 5 Workshop ซึ่งบุคลากรกลุ่มเป้าหมายสามารถเขียนแผนงานโครงการการแก้ปัญหาโรคที่สำคัญได้ร้อยละ 100 (จำนวน 19 แผนงานโรค)		บุคลากรนำองค์ความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมไปพัฒนาต่อยอดการดำเนินงานตามแผนงานโรคที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ



กลุ่มพัฒนาองค์กร (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2566		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุน เพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
งานคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน				
1. ผลตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานที่รายงานในระบบตามระยะเวลาที่กำหนด	คะแนนถ่วงน้ำหนัก 5 คะแนน	องค์ประกอบที่ 1 Functional Base คะแนนถ่วงน้ำหนัก 0.75 คะแนน องค์ประกอบที่ 2 Agenda Base คะแนนถ่วงน้ำหนัก 1.713 คะแนน องค์ประกอบที่ 3 Area Base คะแนนถ่วงน้ำหนัก 1.707 คะแนน องค์ประกอบที่ 4 Innovation Base คะแนนถ่วงน้ำหนัก 0.5 คะแนน องค์ประกอบที่ 5 Potential Base คะแนนถ่วงน้ำหนัก 0.250 คะแนน รวมคะแนนถ่วงน้ำหนัก 4.920 คะแนน		
งานบริหารจัดการภาครัฐ PMQA และผลงานคุณภาพ				
1. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรค	ดำเนินการ 5 ขั้นตอน และคะแนนการประเมินการเป็นระบบราชการ 4.0 ของหน่วยงานจากผู้ประเมินเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3	ดำเนินการได้ครบถ้วนทั้ง 5 ขั้นตอน และมีผลคะแนนการประเมินการเป็นระบบราชการ 4.0 ของหน่วยงาน ปี พ.ศ. 2566 จากผู้ประเมินเพิ่มขึ้น ร้อยละ 8.41		
2. ผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี (OG) ที่แล้วเสร็จ รอบ 12 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ร้อยละ 100	แผนดำเนินงาน 7 กิจกรรม สามารถดำเนินการได้สำเร็จตามเป้าหมาย 7 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 100		
3. ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานสมัครเข้ารับรางวัลเลิศรัฐ	1 ผลงาน	สมัครเข้ารับรางวัล จำนวน 1 ผลงาน และได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ระดับ "ดี" ประเภทบริการตอบโต้โดยตรง ชื่อผลงาน: "Phuket Tourism Sandbox" สร้างสมดุลสุขภาพ และเศรษฐกิจสังคมของประเทศไทย		



กลุ่มพัฒนาองค์กร (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2566		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุน เพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
งานการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใส				
1. หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นองค์กรคุณธรรม	ผ่านเกณฑ์การประเมินเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ	ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการราชการด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยมีผลสำเร็จการดำเนินโครงการได้ร้อยละ 100 และผ่านเกณฑ์การประเมินองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ระดับกรมควบคุมโรค		
2. หน่วยงานมีการพัฒนาบุคลากรต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม (DDC Good Guy)	มีบุคลากรต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม ของหน่วยงาน	มีบุคลากรของหน่วยงานที่ได้รับคัดเลือกเป็นบุคลากรต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม ของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 2 ท่าน ดังนี้ 1. กลุ่มข้าราชการ ได้แก่ นางจินตนา จิราพันธ์ ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ 2. กลุ่มพนักงานราชการ ได้แก่ นางสาวพัชยา ดวงแข ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข		
งานระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน				
1. ระดับความสำเร็จในการจัดวางระบบการควบคุมภายในและติดตามประเมินผลระบบการควบคุมภายในของหน่วยงาน	มีการจัดวางระบบการควบคุมภายใน ที่เป็นไปตาม พรบ.วินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 และหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการควบคุมภายใน สำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561	1. ดำเนินการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมภายในของหน่วยงาน 2. รายงานการประเมินองค์ประกอบของการควบคุมภายใน (ปค. 4) 3. รายงานการประเมินผลการควบคุมภายใน (ปค. 5) 4. รายงานผลการติดตาม การประเมินผลการควบคุมภายใน (แบบติดตาม ปค. 5) ดำเนินการติดตามได้เรียบร้อย สิ้นสุด 30 กันยายน 2566		

ผลงานเด่น กลุ่มพัฒนาองค์กร

รางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ระดับ “ดี” ประเภทบริการตอบโจทย์ตรงใจ ชื่อผลงาน: “Phuket Tourism Sandbox” สร้างสมดุลสุขภาพ และเศรษฐกิจสังคมของประเทศไทย

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ที่มา / ต้นเหตุของปัญหา / สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ ประเทศไทยดำเนินการคัดกรองผู้ที่เดินทางเข้ามาจากประเทศเสี่ยง แต่ไม่สามารถสกัดผู้ติดเชื้อได้เนื่องจากผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งไม่แสดงอาการ จึงส่งผลให้เกิดการระบาดเป็นวงกว้าง โดยเฉพาะจังหวัดภูเก็ตซึ่งเป็นเมืองที่มีนักท่องเที่ยวได้รับผลกระทบโดยตรง เมื่อรัฐบาลประกาศปิดประเทศ ส่งผลให้เกิดความเสียหายอย่างหนักต่อระบบเศรษฐกิจภาพรวม (Economic Shock) ในขณะที่ผู้เดินทางเข้าประเทศไทยต้องถูกกักกันในสถานกักกันของรัฐ การคัดกรองและติดตามการสัมผัส การค้นหาผู้ป่วยซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายเสียเวลา และไม่สามารถดำเนินธุรกิจท่องเที่ยวได้ตามที่คาดหวัง รัฐบาลร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน มีนโยบายเปิดประเทศรับนักท่องเที่ยว เพื่อฟื้นฟูเศรษฐกิจสังคมควบคู่ไปกับการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ บนหลักการสร้างสมดุลระหว่างสุขภาพและเศรษฐกิจสังคม รวมถึงสร้างความมั่นใจแก่นักท่องเที่ยวและประชาชนในพื้นที่ จึงเกิดโครงการ “Phuket Tourism Sandbox” ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญในการกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศไทย ช่วยอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวและบริการให้สามารถกลับมาฟื้นตัวโดยเร็ว ควบคู่ไปกับการท่องเที่ยวที่ปลอดภัย เพื่อให้การท่องเที่ยวกลับมาเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยให้เติบโตต่อไป

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

ฟื้นฟูเศรษฐกิจควบคู่ไปกับการควบคุมโรคอย่างเหมาะสม บนหลักการสร้างสมดุลระหว่างสุขภาพและเศรษฐกิจสังคม รวมทั้งสร้างความมั่นใจแก่นักท่องเที่ยวและประชาชนในพื้นที่

ส่วนที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ขับเคลื่อนงาน “โครงการ Phuket Tourism Sandbox” ตั้งแต่ต้นจนจบ เพื่อความอยู่รอดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ภายใต้การได้รับมติเห็นชอบจาก คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดภูเก็ต โดยการร่วมคิด ร่วมออกแบบ ร่วมดำเนินการร่วมประเมินผล และร่วมปรับปรุงพัฒนาด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) การดำเนินการ และการกำกับติดตาม 2) การแพทย์และสาธารณสุข 3) สถานประกอบการที่ได้รับมาตรฐาน 4) ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในการตรวจคัดกรองผู้เดินทางเข้า - ออกราชอาณาจักร 5) ห้องปฏิบัติการตรวจหาเชื้อโควิด 19 และ 6) สื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจแก่ประชาชน กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน ในการร่วมวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ที่ต้องมีการพัฒนารูปแบบบริการตั้งแต่ก่อนเดินทาง - เดินทางมาถึง - ระหว่างพัก และก่อนเดินทางออกจากภูเก็ตโดยการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ภายใต้ Phuket Tourism Sandbox ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว เพื่อลดขั้นตอน ระยะเวลาการรอคอย สร้างความพึงพอใจของนักท่องเที่ยว และสร้างบริการที่แตกต่าง ซึ่งส่งผลให้ประชาชนเชื่อมั่นในการป้องกันควบคุมโรค ควบคู่กับเศรษฐกิจที่สามารถขับเคลื่อนหน้าต่อไป

หลักการ หรือแนวคิดที่ใช้

สร้างสมดุลระหว่างสุขภาพและเศรษฐกิจสังคม รวมทั้งสร้างความมั่นใจแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การนำไปใช้ประโยชน์

โครงการ Phuket Tourism Sandbox ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ขับเคลื่อนจนเกิดผลผลิตผลลัพธ์ จัดเป็นนวัตกรรม “รูปแบบการดำเนินงานมาตรการควบคุมโรคอุบัติใหม่ที่มีประสิทธิภาพ” องค์ความรู้และแนวทางการจัดการเหล่านี้ สามารถขยายผลนำมาใช้ที่ท่าอากาศยานนานาชาติ และในพื้นที่จนถึงปัจจุบัน และสามารถขยายผลเป็นต้นแบบสำหรับบริหารจัดการโรคอุบัติใหม่อื่นๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ในอนาคต

ส่วนที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

1. ทำรายได้ให้กับจังหวัดภูเก็ตและประเทศไทย เป็นมูลค่า 2,913.86 ล้านบาท สร้างรายได้หมุนเวียนในระบบเศรษฐกิจ 6,905.84 ล้านบาท
2. พบนักท่องเที่ยวติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 127 ราย (อัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 0.33) ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2564 - 30 กันยายน 2564 ทุกคนได้รับการรักษาจนหายเป็นปกติ ผลการวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา ไม่พบความเชื่อมโยงของการติดเชื้อโควิด 19 ในนักท่องเที่ยวกับการติดเชื้อในประชากรจังหวัดภูเก็ต
3. ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์สามารถตรวจและรายงานผลการตรวจได้กว่าวันละ 1,000 ราย ใช้เวลาตั้งแต่การลงทะเบียน จัดเก็บตัวอย่างและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จนถึงการรายงานผล ไม่เกิน 6 - 12 ชั่วโมง
4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช สำรวจความพึงพอใจของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (N = 309 ราย) หลังจบโครงการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.1 - 91.6) มีความพึงพอใจมากถึงมากที่สุด ในทุกประเด็นการประเมิน 11 ประเด็น ได้แก่ 1) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ (ร้อยละ 88.7) 2) การบริหารจัดการ (ร้อยละ 86.4) 3) การแพทย์และสาธารณสุข (ร้อยละ 91.6) 4) สถานประกอบการให้ได้รับมาตรฐาน (ร้อยละ 88.7) 5) ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ร้อยละ 89.6) 6) ห้องปฏิบัติการตรวจหาเชื้อโควิด19 (ร้อยละ 88.1) 7) ความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย (ร้อยละ 90.3) 8) นักท่องเที่ยว (ร้อยละ 85.5) 9) เศรษฐกิจ (ร้อยละ 84.1) 10) การดูแลสุขภาพ/โรคโควิด 19 (ร้อยละ 88) และ 11) การตอบสนองความต้องการประชาชนในพื้นที่ (ร้อยละ 85.1)
5. การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย สำนักงานภูเก็ต สำรวจความพึงพอใจของนักท่องเที่ยว โครงการ Phuket Tourism Sandbox พบว่า เรื่องที่นักท่องเที่ยวพึงพอใจมากที่สุด ประกอบด้วย ภาพรวมการให้บริการ ณ ท่าอากาศยานภูเก็ต และการตรวจคัดกรองเมื่อเดินทางมาถึง
6. ผลการประเมินความพึงพอใจจากโซเชียลมีเดีย พบว่า นักท่องเที่ยวและ Influencer มีความประทับใจต่อโครงการ Phuket Tourism Sandbox เป็นอย่างมาก

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

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

ภาพประกอบการดำเนินงาน





กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2566		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุน เพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
งานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่				
1. ระดับความสำเร็จการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.)	ดำเนินการได้ครบ 5 ขั้นตอน คิดเป็น 5 คะแนน	5 คะแนน	1. หน่วยงานระดับเขตไม่มี PM สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่บางประเด็นที่ไม่สอดคล้องกับบทบาทภารกิจกรมควบคุมโรค เช่น ประเด็นสุขภาพจิต การดูแลผู้สูงอายุ/กลุ่มเปราะบาง ยาเสพติด อนามัยแม่และเด็ก 2. พื้นที่ที่มีแผนงานโครงการ/กิจกรรม การวัดผลลัพธ์ที่ยังไม่ชัดเจนในบางอำเภอ ทำให้การประเมินผลลัพธ์ การดำเนินงานก่อน-หลัง ดำเนินการได้ค่อนข้างยาก 3. พื้นที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการส่งผลงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ	1. สนับสนุนเครื่องมือทางวิชาการ ที่สอดคล้องกับการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์ทางวิชาการฯ เพื่ออำนวยความสะดวกในการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ 3. ควรมีหลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานระดับเขต จังหวัด อำเภอ, PM โรคที่เกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนงานพชอ. การติดตามประเมินผล และการให้ข้อเสนอแนะกับพื้นที่ 4. ส่วนกลางควรชี้แจงแนวทางและ Coaching การการเขียนผลงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ แก่สคร.11 และเครือข่าย
- ร้อยละผลสำเร็จของประเด็นโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพ ที่ถูกเลือกและนำมาแก้ไข ปัญหา	ร้อยละ 50	ร้อยละ 78.38		
- ร้อยละของอำเภอ/เขตที่มีประเด็นการป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพ มีการขับเคลื่อนแบบบูรณาการด้วยกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่และระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ร้อยละ 10 (7 อำเภอ)	ร้อยละ 10 (7 อำเภอ)		
งานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง				
1. การพัฒนารูปแบบและกลไกการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับหมู่บ้านจัดสรร และชุมชนแออัด ในพื้นที่เขตเมือง	1 เรื่อง	1 เรื่อง การป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ในพื้นที่เขตเมือง: เทศบาลเมืองระนอง	ไม่มีผู้รับผิดชอบงานพื้นที่เขตเมืองในระดับจังหวัดที่ชัดเจน จะแบ่งการดำเนินงานตามประเด็นโรค	ควรผลักดันให้โครงสร้างหน่วยงานเครือข่ายมีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน เพื่อให้การประสานงานขับเคลื่อนได้ดีขึ้น



กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2566		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุน เพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
งานเทคโนโลยีสารสนเทศ				
1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	5 ขั้นตอน (5 คะแนน)	5 ขั้นตอน (4.98 คะแนน)	ชุดข้อมูลที่ใช้พัฒนาเปิดเผยแค่ภายในกรม ไม่เปิดเผยแบบสาธารณะ	ความร่วมมือของกลุ่มงานต่างๆ ในหน่วยงาน
โครงการในพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ "ราชทัณฑ์ปันสุข"				
1. ร้อยละความสำเร็จในการคัดกรอง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85.52	การรายงานผลการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคและกรมราชทัณฑ์ ไม่ได้ใช้ข้อมูลชุดเดียวกันหรือแบบฟอร์มเดียวกัน ทำให้ทางรพ.แม่ข่าย และเรือนจำมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีการรายงานข้อมูลล่าช้าและไม่ทันตามเวลาที่กำหนด	ควรมีการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการรายงานผลการดำเนินงานให้เป็นแบบฟอร์มเดียวกันหรือรายงานชุดเดียวกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อน ความผิดพลาดของข้อมูล และลดภาระงานในระดับพื้นที่

ผลงานเด่น กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย

“โครงการการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ เพื่อเฉลิมพระเกียรติ และถวายเป็นพระราชกุศลพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในวโรกาสพระชนมายุ 72 พรรษา”

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ที่มา / ต้นเหตุของปัญหา / สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงห่วงใยประชาชนในทุกหมู่เหล่า และทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของประชาชน โดยเฉพาะเรื่องการแพทย์และการสาธารณสุข ทรงมีพระราชดำริให้มูลนิธิและหน่วยงานต่างๆ จัดทำโครงการให้ความช่วยเหลือประชาชน โดยเฉพาะในท้องถิ่นทุรกันดาร ตั้งแต่เมื่อครั้งดำรงพระอิสริยยศสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร อีกทั้งยังได้พระราชทานพระราชทรัพย์ และใส่พระทัยติดตามผลการดำเนินงานเสมอมา ซึ่งเป็นการสืบสานต่อยอดพระราชดำริพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร และสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ที่ทรงให้ความสำคัญกับงานสาธารณสุข ด้วยทรงเห็นว่า ประชาชนที่มีความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายจะเป็นปัจจัยของเศรษฐกิจที่ดี และสังคมที่มั่นคงเพราะร่างกายที่แข็งแรงนั้น จะส่งผลให้สุขภาพจิตใจสมบูรณ์ และเมื่อมีสุขภาพสมบูรณ์ดี พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ย่อมมีกำลังทำประโยชน์สร้างสรรค์เศรษฐกิจและสังคมของบ้านเมืองได้เต็มที ทั้งไม่เป็นภาระแก่สังคม

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้น้อมนำพระราชดำริ และสนองเบื้องพระยุคลบาท โดยได้พัฒนาและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง ผ่านกลไกการดำเนินงานจากหน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคและประสานความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข และในปี พ.ศ. 2567 พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว จะทรงเจริญพระชนมายุ 72 พรรษา ในวันที่ 28 กรกฎาคม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงจัดทำโครงการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ เพื่อเฉลิมพระเกียรติ และถวายเป็นพระราชกุศลพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในวโรกาสพระชนมายุ 72 พรรษา ในปี 2567 ขึ้นเพื่อแสดงความจงรักภักดี และสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณอย่างหาที่สุดมิได้ ที่ทรงมีต่อพสกนิกรชาวไทย และผู้ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ทรงมีต่อการแพทย์และการสาธารณสุขไทย

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

1. เพื่อเฉลิมพระเกียรติ และถวายเป็นพระราชกุศลพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในวโรกาสพระชนมายุ 72 พรรษา ในปี พ.ศ. 2567
2. เพื่อเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ
3. เพื่อให้พระสงฆ์ ผู้ต้องขัง และประชาชนกลุ่มเปราะบางที่เข้าร่วมกิจกรรม มีความรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพสามารถป้องกันและควบคุมโรคได้
4. เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพมนุษย์ ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เรื่องการควบคุมและลดปัจจัยเสี่ยงทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ
5. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อผลักดันให้จังหวัดภูเก็ตเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าจังหวัดแรกของประเทศไทย ภายในปี พ.ศ. 2566

ส่วนที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ)

1. โครงการการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ เพื่อเฉลิมพระเกียรติ และถวายเป็นพระราชกุศลพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในวโรกาสพระชนมายุ 72 พรรษา ในปี พ.ศ. 2567 ได้ดำเนินจัดกิจกรรมเพื่อถวายเป็นพระราชกุศล ดังนี้

- จัดกิจกรรม ณ เรือนจำกลางนครศรีธรรมราช กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ต้องขัง โดยมีกิจกรรมตรวจคัดกรองโรคและภัยสุขภาพและจัดนิทรรศการให้ความรู้ ได้แก่ ตรวจคัดกรองวัณโรค, เอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบีและซี และให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ รวมถึงมอบธงให้ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.)

- จัดกิจกรรม ณ วัดหน้าพระบรมธาตุ จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มเป้าหมาย คือ พระสงฆ์ ผู้สูงอายุ นักเรียน และจิตอาสาพระราชทาน มีกิจกรรมการตรวจคัดกรองโรค ตรวจสุขภาพพระสงฆ์ และจัดนิทรรศการให้ความรู้ ได้แก่ ตรวจคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, วัณโรค, ไวรัสตับอักเสบบีและซี, การคัดกรองการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ รวมถึงให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และกิจกรรมทำความสะอาด ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ในวัดและโรงเรียนโดยนักเรียนและจิตอาสาพระราชทาน

ส่วนที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช จัดโครงการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่สำคัญ เพื่อเฉลิมพระเกียรติ และถวายเป็นพระราชกุศลพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในวโรกาสพระชนมายุ 72 พรรษา ในปี พ.ศ. 2567 ณ เรือนจำกลางนครศรีธรรมราช และวัดหน้าพระบรมธาตุ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมี พลอากาศเอก สุบิน ชิวปรีชา กรมวังผู้ใหญ่ในพระองค์ 904 เป็นประธานพิธีเปิด พร้อมด้วย นายอภิรักษ์ เผือกฟอง ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช นางพารัตน์ คงเมือง ทักษิณรัตน์ ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโครงการพระราชดำริช นายแพทย์ไกรสร โตทับเที่ยง ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช และหน่วยงานเครือข่าย เข้าร่วมพิธี โดยจัดกิจกรรม ณ เรือนจำกลางนครศรีธรรมราช และมีผลการดำเนินงาน ดังนี้ กิจกรรมคัดกรองวัณโรค 167 ราย ผิดปกติ 14 ราย ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค 6 ราย เอชไอวี 152 ราย ผิดปกติ 1 ราย ซิฟิลิส 152 ราย ผิดปกติ 1 ราย ไวรัสตับเสบบี 152 ราย ผิดปกติ 6 ราย ไวรัสตับเสบบีซี 152 ราย ผิดปกติ 2 ราย ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ 99 ราย โดยผู้ที่พบความผิดปกติทั้งหมดเข้าสู่กระบวนการรักษาของโรงพยาบาลแม่ข่าย และจัดนิทรรศการให้ความรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วัณโรค ไข้หวัดใหญ่ รวมผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 270 คน และจัดกิจกรรม ณ วัดหน้าพระบรมธาตุ มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ กิจกรรมตรวจสุขภาพพระสงฆ์ 50 รูป คัดกรองวัณโรค 51 ราย ผิดปกติ 4 ราย ไม่มีขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค ไวรัสตับเสบบี 83 ราย ผิดปกติ 2 ราย ไวรัสตับเสบบีซี 83 ราย ไม่พบผิดปกติ ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ 85 ราย คัดกรองการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 55 ราย คัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 124 ราย โดยผู้ที่พบความผิดปกติทั้งหมดเข้าสู่กระบวนการรักษาของโรงพยาบาลแม่ข่าย รวมถึงทำความสะอาดและกำจัดลูกน้ำยุงลายที่วัดและโรงเรียนโดยนักเรียนและจิตอาสาพระราชทาน 131 คน รวมผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 358 คน

ดังนั้นการจัดโครงการดังกล่าว จึงดำเนินการได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากคณะผู้บริหารทั้งจากส่วนกลาง หน่วยงานเครือข่ายและประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

ภาพประกอบการดำเนินงาน





กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2566		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุน เพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
1. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	5 คะแนน	5 คะแนน	<p>1. บุคลากรในองค์กรและภาคีเครือข่ายไม่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งแนวทางที่จะนำไปใช้ปฏิบัติงานในพื้นที่ เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่ที่เพิ่งมีการนำมาใช้ในพื้นที่ เมื่อมีเรื่องใหม่ ๆ เข้ามามักจะมีคำถามเสมอว่า มันคืออะไร ทำแล้วได้ประโยชน์อะไร ทำอย่างไรและจะรู้ได้อย่างไรว่าดำเนินงานได้ประสบความสำเร็จแล้ว</p> <p>2. ขาดที่ปรึกษา/ผู้เชี่ยวชาญ/พี่เลี้ยงที่จะให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมายหรือประชาชนในพื้นที่เป็นเรื่องใหม่ อาจทำให้ผู้รับผิดชอบงาน ผู้ปฏิบัติงานและคณะทำงานมีความรู้สึกไม่มั่นใจ แม้จะผ่านการฝึกอบรมมาแล้ว แต่เมื่อมาปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ยังต้องการคำแนะนำเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น รวมทั้งช่วยประเมินผลการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติงานและคณะทำงานเพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงการดำเนินงานและสร้างความเชื่อมั่นให้มากยิ่งขึ้น</p>	พัฒนาและสนับสนุนให้บุคลากรในองค์กร รวมทั้งภาคีเครือข่ายได้รับรู้และเข้าใจในแนวคิดและแนวทางปฏิบัติในการขับเคลื่อนเกี่ยวกับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการรณรงค์รอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยการจัดประชุมพัฒนาศักยภาพให้กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยเริ่มจากผู้บริหารองค์กร คณะทำงาน และผู้รับผิดชอบแผนงานโรค เพื่อขอรับการสนับสนุนเชิงนโยบายรวมทั้งสิ้นและประกาศเป็นนโยบายขององค์กร

ผลงานเด่น กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ที่มา / ต้นเหตุของปัญหา / สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

ตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ภายใต้แผนแม่บทที่ 13 การสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (ระยะเข้มแข็ง พ.ศ. 2566 - 2570) ด้านการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายการดำเนินงาน คือ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนแม่บทย่อย 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานพัฒนาองค์ความรู้และการสื่อสารด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ให้แก่ประชาชน พร้อมทั้งเฝ้าระวังและจัดการกับความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องจนเกิดเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมที่เป็นการสร้างศักยภาพในการจัดการสุขภาพของตนเองของประชาชน อาทิ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้มีความเหมาะสมและการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอในการดำรงชีวิต รวมทั้งการป้องกันและปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ พร้อมทั้งขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนแม่บทย่อยที่ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศมากขึ้น

ปัจจุบันประชาชนยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นผลมาจากความไม่สอดคล้องระหว่างทักษะส่วนบุคคลและความซับซ้อนของระบบบริการสุขภาพรวมถึงข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ จึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร องค์กร ทางด้านสุขภาพให้สามารถเป็นแกนนำองค์กรต้นแบบในการสร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อถ่ายทอดทักษะการสร้างเสริมความรอบรู้แก่ประชาชนให้สามารถเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลที่ได้รับ มีการโต้ตอบซักถาม ตัดสินใจและนำข้อมูลไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพได้ จากสถานการณ์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของประชาชนไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในขณะที่หน่วยงานต่าง ๆ พยายามให้ข้อมูลและพัฒนามาตรการต่าง ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชน ทำให้ความสามารถของประชาชนในการนำข้อมูลด้านสุขภาพมาใช้ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง จึงเป็นสิ่งจำเป็นและต้องมีการปฏิรูปเพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

จากข้อมูลดังกล่าวสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้เห็นความสำคัญของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค และเป็นประชาชนต้นแบบและชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ต่อไป แต่ทั้งนี้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ต้องมีการพัฒนาสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายและบุคลากรภายในหน่วยงานควบคู่กันไป เพื่อให้ประชาชนและบุคลากรภายในหน่วยงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค และเป็นต้นแบบให้แก่ประชาชนและหน่วยงานอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ในงานป้องกันควบคุมโรคให้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้เกิดการเข้าถึง เข้าใจ นำข้อมูลไปใช้ดำเนินชีวิตได้ และสามารถเป็นต้นแบบทางด้านสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชนต่อไป

ส่วนที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ)

1. แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
2. ดำเนินการขับเคลื่อนการเสริมสร้างความรอบรู้และสนับสนุนการสร้างความรู้ ดังนี้
 - 2.1 ประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อจัดกระบวนการสร้างความรู้ ศึกษาค้นหาปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ จัดลำดับความสำคัญ และจัดทำแผนปฏิบัติการพัฒนาความรู้
 - 2.2 จัดทำสื่อเพื่อส่งเสริมการพัฒนาความรู้ และสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางที่หลากหลายถึงกลุ่มเป้าหมาย
 - 2.3 ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงาน
3. ประเมินความรู้ ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายและสรุปผลการประเมิน
4. ถอดบทเรียนการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้

หลักการ หรือแนวคิดที่ใช้

K-shape 5 ทักษะเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึง (access) ทักษะการสร้าง ความเข้าใจ (understand) ทักษะการไต่ถาม (questioning) ทักษะการตัดสินใจ (make decision) และทักษะการนำไปใช้ (apply)

การนำไปใช้ประโยชน์

ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันควบคุมโรค และสามารถดูแลตัวเองได้

ส่วนที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

จากการประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลกำแพงเขา อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อสม.ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.00 มีอายุอยู่ในช่วง 51 - 60 ปี ร้อยละ 39.47 รองลงมา 61 - 70 ปี 41 - 50 ปี และมากกว่า 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 36.84, 13.16 และ 10.53 ตามลำดับ โดยร้อยละ 81.58 มีสถานะสมรส จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 62.16 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 70.27 รองลงมาคือ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว และรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 18.92 และ 10.81 ตามลำดับ ซึ่ง อสม.แต่ละคนจะมีจำนวนครัวเรือนที่ต้องรับผิดชอบอยู่ที่ 16 - 20 ครัวเรือน สำหรับแหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก แบ่งตามความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งพบว่า อสม.ได้รับข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ต 4 ครั้งหรือมากกว่าต่อเดือนมากที่สุด ร้อยละ 20.00 ได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรสาธารณสุข 1 - 3 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 80.00 และไม่เคยได้รับข้อมูลจากช่องทางหนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร ร้อยละ 47.50

ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. พบว่า อสม.มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.00 ระดับปานกลาง ร้อยละ 40.00 และระดับต่ำ ร้อยละ 5.00 พิจารณารายข้อ พบว่า ร้อยละ 97.50 ตอบถูกว่าการกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกควรกำจัดพาหะนำโรคระยะใดง่ายและสะดวกที่สุด ร้อยละ 87.50 อสม.ตอบถูกว่าทำอย่างไรจึงจะไม่ป่วยเป็นไข้เลือดออก ยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกเกาะอาศัยที่ใดมากที่สุด และยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกชอบวางไข่ที่ไหนมากที่สุด ร้อยละ 85.00 ตอบถูกว่าการป้องกันไม่ให้ยุงวางไข่ในโอ่งน้ำดื่มวิธีใดเหมาะสมที่สุด ร้อยละ 82.50 ตอบถูกว่าการใส่ทรายกำจัดลูกน้ำในช้อใดถูกต้องที่สุด ร้อยละ 80.00 ตอบถูกว่ายุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกมีลักษณะอย่างไร และเมื่อมีผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในชุมชนท่านควรปฏิบัติอย่างไร ร้อยละ 40.00 ตอบผิดว่าช้อใดไม่ใช้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก และการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนเป็นหน้าที่ใคร ร้อยละ 35.00 ตอบผิดว่าพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในฤดูใดมากที่สุด ร้อยละ 32.50 ตอบผิดว่ายุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกออกหากินเวลาใด การควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกช้อใดไม่เหมาะสม และการป้องกันไม่ให้พาหะนำโรคไข้เลือดออกวางไข่ในภาชนะที่ไม่ใช้ที่เหมาะสมและดีที่สุด ร้อยละ 30.00 ตอบผิดว่าช้อใดผิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออก

การปฏิบัติงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่าส่วนใหญ่ อสม. เข้าร่วมจัดทำแผนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบล/ ชุมชน/ หมู่บ้านเป็นบางครั้ง ร้อยละ 42.50 ได้ดำเนินงานตามแผนการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของตำบล/ ชุมชน/ หมู่บ้านบ่อยครั้ง ร้อยละ 47.50 ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.16 ได้มีการแจ้งผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นประจำทุกเดือน ร้อยละ 58.87 ได้ติดตามสถานการณ์ผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในตำบลและตำบลใกล้เคียงบ่อยครั้ง ร้อยละ 56.41 ได้ให้ความรู้และวิธีปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยหรือสงสัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออกบ่อยครั้ง ร้อยละ 52.78 ได้ประชาสัมพันธ์และแนะนำครัวเรือนที่รับผิดชอบและประชาชนในตำบลให้ป้องกันตนเองและครอบครัวไม่ให้ยุงกัดและกำจัดยุงตัวเต็มวัยภายในบ้านตนเองบ่อยครั้ง ร้อยละ 52.50 ได้เปลี่ยนถ่ายน้ำใช้ในบ้านตนเอง/ แนะนำครัวเรือนเปลี่ยนถ่ายน้ำใช้ทุกสัปดาห์ ร้อยละ 51.28 ได้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่จัดขึ้นในตำบลบ่อยครั้ง และได้สำรวจลูกน้ำยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกในครัวเรือนที่รับผิดชอบเป็นประจำทุกสัปดาห์ ร้อยละ 50.00 ได้ประชาสัมพันธ์ให้ครัวเรือนที่รับผิดชอบกำจัดลูกน้ำยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกเป็นประจำทุกสัปดาห์ และมีการประสานงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับผู้นำชุมชนเป็นบางครั้ง ร้อยละ 48.72 ได้รายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกทั้งรายที่สงสัยและที่ได้รับการยืนยันให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบทันที ร้อยละ 47.37 ให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก/ แนะนำการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์แก่ครัวเรือนที่รับผิดชอบเป็นประจำ ร้อยละ 45.00 อสม. และครัวเรือนที่รับผิดชอบได้จัดบ้านให้สะอาด ปลอดภัย เพื่อไม่ให้เป็นที่หลบซ่อนของยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 43.59 บ่อยครั้งได้สำรวจและกำจัดลูกน้ำยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกในรัศมี 100 เมตรของบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรคให้ค่า HI=0 ร้อยละ 43.24 ร่วมกับครัวเรือนที่รับผิดชอบกำจัดลูกน้ำยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกเป็นประจำทุกสัปดาห์ ร้อยละ 42.86 บ่อยครั้งในการสำรวจลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนที่รับผิดชอบท่านมักไม่ได้รับความร่วมมือจากเจ้าของบ้าน ร้อยละ 40.00 ทราบว่ามีผู้ป่วยในตำบลได้แจ้งให้ครัวเรือนที่รับผิดชอบและประชาชนในหมู่บ้านรับทราบ ร้อยละ 37.50 มีการประสานงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่บ่อยครั้ง และร้อยละ 35.90 ครัวเรือนที่รับผิดชอบได้ร่วมกันกำจัดลูกน้ำยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกเป็นประจำทุกสัปดาห์ ได้ประกาศเตือนครัวเรือนที่รับผิดชอบและประชาชนในตำบลให้ทราบว่าผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในตำบลเป็นประจำ และได้แจ้งเจ้าหน้าที่ให้ดำเนินการพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัยในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตรจากบ้านผู้ป่วยและจุดที่สงสัยเป็นแหล่งโรค

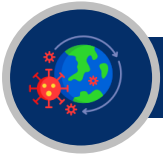
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อสม. พบว่า อสม. มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 4.55 ระดับเพียงพอ ร้อยละ 70.45 ระดับมีปัญหา ร้อยละ 15.91 และระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 0.09 พิจารณารายทักษะ พบว่า ทักษะการเข้าถึงอยู่ในระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 4.55 ระดับพอเพียง ร้อยละ 77.27 ระดับมีปัญหา ร้อยละ 11.36 และระดับไม่พอเพียง ร้อยละ 6.82 ทักษะการเข้าใจอยู่ในระดับยอดเยี่ยม ร้อยละ 4.55 ระดับพอเพียง ร้อยละ 72.73 ระดับมีปัญหา ร้อยละ 11.36 และระดับไม่พอเพียง ร้อยละ 11.36 ทักษะการไต่ถามอยู่ในระดับยอดเยี่ยม ร้อยละ 4.55 ระดับพอเพียง ร้อยละ 65.91 ระดับมีปัญหา ร้อยละ 22.73 และระดับไม่พอเพียง ร้อยละ 6.82 ทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับยอดเยี่ยม ร้อยละ 4.55 ระดับพอเพียง ร้อยละ 45.45 ระดับมีปัญหา ร้อยละ 38.64 และระดับไม่พอเพียง ร้อยละ 11.36 ทักษะการนำไปใช้อยู่ในระดับยอดเยี่ยม ร้อยละ 4.55 ระดับพอเพียง ร้อยละ 54.55 ระดับมีปัญหา ร้อยละ 27.27 และระดับไม่พอเพียง ร้อยละ 13.64

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. บุคลากรในองค์กรและภาคีเครือข่ายไม่รู้ไม่เข้าใจแนวคิดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งแนวทางที่จะนำไปใช้ปฏิบัติงานในพื้นที่
2. ขาดที่ปรึกษา/ผู้เชี่ยวชาญ/พี่เลี้ยงที่จะให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

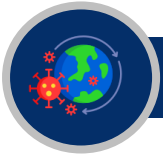
ภาพประกอบการดำเนินงาน





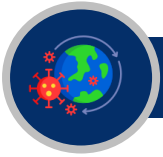
กลุ่มโรคติดต่อ

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2566		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุน เพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
แผนงานโรคติดต่อในเด็ก				
1. อัตราป่วยโรคมือเท้าปากในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ต่อแสนประชากร)	ลดลงร้อยละ 20	เพิ่มขึ้นร้อยละ 9.15 อยู่ที่ 420.51 ต่อแสนประชากร (ข้อมูล ณ วันที่ 4 ต.ค. 2566)		1.จังหวัดควรมีการจัดทำแผนบูรณาการในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่
2. อัตราป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กต่ำกว่า 5 ปี ลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	ลดลงร้อยละ 20	เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.10 อยู่ที่ 654.29 ต่อแสนประชากร (ข้อมูล ณ วันที่ 4 ต.ค. 2566)		2.ควรเพิ่มการสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กทั้งในระดับชุมชนและโรงเรียน เพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันโรค
3. จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยไข้เอนเทอโรไวรัส ในเด็กต่ำกว่า 5 ปี	ไม่พบผู้เสียชีวิต	ไม่พบผู้เสียชีวิต		
แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า				
1. จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า	0 ราย	0 ราย		1. สนับสนุนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคในพื้นที่ เพื่อให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีประสานความร่วมมือในการแก้ปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าอย่างยั่งยืน
2. ร้อยละของอำเภอประเมินผ่านเกณฑ์การประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าด้านสาธารณสุข	ร้อยละ 30	ร้อยละ 100		2. การให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
3. ร้อยละอำเภอผ่านเกณฑ์การดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน เพื่อสนับสนุนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100		
4. ร้อยละของผู้สัมผัสสัตว์ติดเชืวยืนยันโรคพิษสุนัขบ้าได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100		



กลุ่มโรคติดต่อ (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2566		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุน เพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
แผนงานโรคเลปโตสไปโรสิส				
1. อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2559 - 2563)	ลดลงร้อยละ 15	เพิ่มขึ้นร้อยละ 94.22 อยู่ที่ 6.69 ต่อแสนประชากร (ข้อมูล ณ วันที่ 4 ต.ค. 2566)		1. สื่อเผยแพร่สำหรับประชาชน ที่ประชาชนในกลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าถึงได้ง่าย 2. สนับสนุนให้พื้นที่โดยเฉพาะพื้นที่เสี่ยง จัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส
2. อัตราป่วยตายโรคเลปโตสไปโรสิส	ไม่เกินร้อยละ 1	เพิ่มขึ้นร้อยละ 29.00 อยู่ที่ 0.29 ต่อแสนประชากร (ข้อมูล ณ วันที่ 4 ต.ค. 2566)		ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุขนำแนวทางการตรวจคัดกรอง และวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรสิสไปใช้
แผนงานโรคหนองพยาธิ				
1. อัตราการติดเชื้อหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชน	ไม่เกินร้อยละ 3	ร้อยละ 0.68 (ข้อมูล ณ วันที่ 4 ต.ค. 2566)		1. ทางพื้นที่ ควรมีการดำเนินการเก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจเพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นการเพิ่มอัตราความครอบคลุมของการเก็บอุจจาระส่งตรวจให้ได้ตามเป้าหมายของโครงการ
2. ร้อยละของโรงเรียนและชุมชนในโครงการตามพระราชดำริ มีการดำเนินกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคหนองพยาธิ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 91.66 (ข้อมูล ณ วันที่ 4 ต.ค. 2566)		2. แม้ว่าผลการดำเนินจะเกินค่าเป้าหมายแต่ยังมีปัญหาเรื่องงบประมาณไม่เพียงพอ เนื่องจากบางพื้นที่โรงพยาบาลไม่สามารถรองรับการตรวจหาเชื้อหนองพยาธิได้ทันในช่วงเวลาที่กำหนดจึงทำให้ต้องจัดจ้างหน่วยงานเอกชน เพื่อรองรับการตรวจได้มากขึ้น



กลุ่มโรคติดต่อ (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2566		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุน เพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
แผนงานโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ				
1. ร้อยละของจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษสูง มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100		ควรมีการเพิ่มการสื่อสารความเสี่ยงเรื่อง การป้องกันโรคอาหารเป็นพิษ/เห็ดพิษ ทั้งในระดับ ชุมชน และ โรงเรียน
2. ร้อยละของจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษสูง มีจำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษลดลงจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ 60	ไม่มีจังหวัดเป้าหมาย ในเขตสุขภาพที่ 11		
แผนงานโรคติดต่ออุบัติใหม่				
1. ร้อยละของเหตุการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิด Generation ที่ 2	ร้อยละ 100	ไม่พบเหตุการณ์ของโรคติดต่ออุบัติใหม่		
แผนงานโรคใช้หวัดใหญ่				
1. ร้อยละของอัตราป่วยโรคใช้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง ลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	ร้อยละ 30	เพิ่มขึ้นร้อยละ 169.15 อยู่ที่ 249.06 ต่อแสนประชากร (ข้อมูล ณ วันที่ 6 ต.ค. 2566)	ในปี 2563 และ 2564 เกิดการระบาดของโควิด 19 ทำให้การรายงานของโรคใช้หวัดใหญ่ลดลงค่อนข้างมาก	
แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค				
1. รักษาสถานะของการเป็นประเทศปลอดโรคโปลิโอ(ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอ)	0 ราย	0 ราย		
2. ลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยยืนยันโรคหัดและหัดเยอรมัน	0 ราย	4 ราย (0.09 ต่อประชากรแสนคน)	ความครอบคลุม การได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมายต่ำกว่าเกณฑ์	เร่งรัดการฉีดวันขึ้นป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมันให้ได้ตามเกณฑ์
3. อัตราป่วยโรคคอตีบ (ยืนยัน)	0.015 ต่อประชากรแสนคน	0		
4. อัตราป่วยโรคไอกรน	0.08 ต่อประชากรแสนคน	0		

ผลงานเด่น กลุ่มโรคติดต่อ

“การขับเคลื่อนจังหวัดปลอดโรคพิษสุนัขบ้าพื้นที่นำร่องจังหวัดภูเก็ต”

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ที่มา / ต้นเหตุของปัญหา / สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

จังหวัดภูเก็ต เป็นจังหวัดที่มีลักษณะภูมิประเทศเป็นเกาะ และเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงระดับโลก รายได้หลักของจังหวัดภูเก็ตมาจากอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่พัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ต้องมาหยุดชะงักในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อไปทั่วโลก และปัจจุบันจังหวัดภูเก็ตกำลังฟื้นตัวรองรับการกลับมาของการท่องเที่ยวและธุรกิจที่เกี่ยวข้อง ความปลอดภัยและความมั่นคงเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพแหล่งท่องเที่ยว หากแหล่งท่องเที่ยวไม่สามารถตอบสนองความต้องการในด้านนี้ให้กับนักท่องเที่ยวได้ นักท่องเที่ยวย่อมตัดสินใจไม่เดินทางมาท่องเที่ยวในจังหวัดภูเก็ต การสร้างความเชื่อมั่นให้กับนักท่องเที่ยวในทุกๆด้านรวมถึงความปลอดภัยด้านสุขภาพ การป้องกันภัยสุขภาพที่จะคุกคามถึงตัวนักท่องเที่ยวจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจเดินทางท่องเที่ยวเข้าสู่จังหวัดภูเก็ต

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ที่นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เพราะผู้ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าหากแสดงอาการแล้วต้องเสียชีวิตทุกราย แต่อย่างไรก็ตามโรคนี้สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ครบชุดตามแนวทางเวชปฏิบัติ ซึ่งประเทศไทยยังคงพบโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี พ.ศ. 2568

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้าเสียชีวิตรายล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. 2562 ในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช และมีการตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์เป็นบางพื้นที่ สำหรับจังหวัดภูเก็ตไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า และไม่มีมีการตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ จึงสามารถดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อสร้างเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าได้ทั้งจังหวัด ซึ่งมีเหตุผลประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. ไม่มีผู้เสียชีวิตในพื้นที่ต่อเนื่องกันมากกว่า 2 ปี
2. ไม่พบสัตว์หิวบวก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562
3. เป็นพื้นที่ท่องเที่ยวและมีสภาพพื้นที่เป็นเกาะ ง่ายต่อการดำเนินงาน
4. ความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดำเนินงาน
5. เทศบาลเมืองกะทู้ได้รับรางวัล Thailand Rabies Award ระดับประเทศปี 2018 และ ปี 2021 ซึ่งสามารถ

ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานเชิงบูรณาการร่วมกันระหว่าง 3 หน่วยงานให้กับ อปท.อื่นๆในจังหวัดได้

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

เพื่อผลักดันให้จังหวัดภูเก็ตเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าจังหวัดแรกของประเทศไทย ภายในปี พ.ศ. 2566

ส่วนที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ)

1. ประเมินความเป็นไปได้ในการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
2. ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
3. จัดประชุมหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
4. ผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้ว่าราชการจังหวัดภูเก็ต
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประสานปศุสัตว์จังหวัดนำเข้าวาระการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด
6. อำเภอบริเวณตนเองตามเกณฑ์การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ค้นหา GAP และจัดทำโครงการพร้อมทั้งดำเนินงานตามกิจกรรมโครงการเพื่อปิด GAP
7. ประเมินรับรองและประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในระดับท้องถิ่น ระดับอำเภอและระดับจังหวัด

หลักการ หรือแนวคิดที่ใช้

เกณฑ์การประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย

1. โรคพิษสุนัขบ้าในคน พิจารณาจากข้อมูลจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า และผู้เสียชีวิตด้วยโรคใช้สมองอักเสบไม่ทราบสาเหตุ (รหัส A86) ได้รับการตรวจวินิจฉัยยืนยัน
2. โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ พิจารณาจากจำนวนสัตว์ส่งตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าเชิงรับและเชิงรุกเป็นระยะเวลา 2 ปีติดต่อกัน และระยะเวลาที่ตรวจไม่พบโรคในสัตว์
3. การสำรวจสัตว์ พิจารณาข้อมูลการสำรวจจำนวนสุนัขและแมวครอบคลุมพื้นที่
4. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคในสัตว์ พิจารณาความครอบคลุมการฉีดวัคซีนในสัตว์ และการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์
5. การควบคุมจำนวนประชากรสุนัข พิจารณาข้อมูลจากการบริหารจัดการสุนัขไม่มีเจ้าของในพื้นที่ และการเฝ้าระวังการเคลื่อนย้ายเข้า - ออกพื้นที่
6. ความยั่งยืนของการปลอดโรคพิษสุนัขบ้า พิจารณาการบูรณาการงานป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ระหว่างหน่วยงานการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ และประชาชนมีความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า

การนำไปใช้ประโยชน์

จังหวัดปลอดโรคพิษสุนัขบ้าเป็นอีกหนึ่งข้อมูลด้านสุขภาพสำคัญที่จะสร้างความมั่นใจให้กับนักท่องเที่ยวในการตัดสินใจท่องเที่ยวจังหวัดภูเก็ต

ส่วนที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

ปัจจุบันจังหวัดภูเก็ต ยังไม่สามารถประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าได้ทั้งจังหวัด แต่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 5 แห่ง ที่ผ่านการประเมินและรับรองการเป็นพื้นที่ปลอดโรคแล้ว และด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่ได้อำนาจเพื่อแสดงเจตจำนงร่วมกัน ในการขับเคลื่อนให้จังหวัดภูเก็ตเป็นจังหวัดปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแห่งแรกของประเทศไทย ซึ่งมีการจัดประชุมเครือข่ายโรคพิษสุนัขบ้า ในวันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2566 โดยมีอธิบดีกรมควบคุมโรค รองผู้ว่าราชการจังหวัดภูเก็ต ผู้อำนวยการสำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชน เข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อการสร้างพื้นที่ปลอดโรค ภายใต้หัวข้อ “ภูเก็ตปลอดโรคพิษสุนัขบ้า แห่งแรกของประเทศไทย เราทำได้” เป้าหมายเพื่อให้จังหวัดภูเก็ตสามารถประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าให้ได้ก่อนปี พ.ศ. 2567

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ท้องถิ่นบางแห่งไม่มีการส่งตรวจตัวอย่างสัตว์อย่างต่อเนื่อง จึงต้องมาการเร่งรัดให้มีการส่งตรวจทุกปี ครอบคลุมทุกท้องถิ่น เพื่อเป็นการเฝ้าระวัง และประเมินสถานการณ์การเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์
2. การสำรวจจำนวนประชากรสัตว์ยังไม่ครอบคลุมทุกท้องถิ่น ส่งผลให้ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนได้น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนประชากรสัตว์
3. ความครอบคลุมของการทำหมันสัตว์ การฉีดวัคซีนยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ต้องมีการเร่งรัดการดำเนินงานให้มีความครอบคลุมตามเกณฑ์ที่กำหนด

ภาพประกอบการดำเนินงาน





กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2566		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุน เพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
แผนงานการป้องกันควบคุมโรคดันโลหิตสูง				
1. ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	ร้อยละ 55.81	1. ประชาชนกลุ่มป่วยมีความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานลดเค็มในอาหารน้อย 2. การบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศ HDC ยังไม่สมบูรณ์ ครบถ้วน	1. ผู้รับผิดชอบงาน NCD ของ สคร.แนะนำเจ้าหน้าที่ทุกจังหวัดใช้ 4 intervention ได้แก่ MI, Diet for NCD, HBPM และ Thai DPP 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดติดตามการบันทึกข้อมูลในระบบ HDC ให้มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน
2. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90	ร้อยละ 76.77	1. ประชาชนมีความตระหนักในการมาคัดกรองน้อย 2. การบันทึกข้อมูลยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ในระบบ HDC	1. รพ.สต./รพ. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญในการเข้ามาคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดติดตามการบันทึกข้อมูลให้มีความสมบูรณ์ ครบถ้วนในระบบ HDC
3. ร้อยละของประชากรอายุ 35-59 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความดันโลหิตสูง	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 87	ร้อยละ 76.50		
แผนงานการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน				
1. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 40	ร้อยละ 36.72	1. ประชาชนกลุ่มป่วยมีความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานลดหวานในอาหารน้อย 2. การบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศ HDC ยังไม่สมบูรณ์ ครบถ้วน	1. ผู้รับผิดชอบงาน NCD ของ สคร.แนะนำเจ้าหน้าที่ทุกจังหวัดใช้ 4 intervention ได้แก่ MI, Diet for NCD, HBPM และ Thai DPP 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดติดตามการบันทึกข้อมูลในระบบ HDC ให้มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน
2. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90	ร้อยละ 77.55	1. ประชาชนมีความตระหนักในการมาคัดกรองน้อย 2. การบันทึกข้อมูลยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ในระบบ HDC	1. รพ.สต./รพ. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเห็นความสำคัญในการเข้ามาคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง 2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดติดตามการบันทึกข้อมูลให้มีความสมบูรณ์ ครบถ้วนในระบบ HDC
3. ร้อยละของประชากรอายุ 35-59 ปีที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวาน	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 87	ร้อยละ 77.04		



กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2566		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุน เพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
แผนงานการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน				
4. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางเท้า	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	ร้อยละ 54.85		
5. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60	ร้อยละ 51.44		
แผนงานการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง				
1. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90	ร้อยละ 82	1. ประชาชนมีความรู้ความสำคัญ ในการมาประเมิน CVD Risk น้อย 2. การบันทึกข้อมูลยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ในระบบ HDC	1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของ รพ.สต./รพ. แนะนำและอธิบาย รายละเอียดความสำคัญในการเข้ามารับการประเมิน CVD Risk ในกลุ่มป่วย 2. เจ้าหน้าที่ของสสจ. ติดตามการบันทึกข้อมูลตัวแปรของตัวชี้วัดในระบบ HDC ให้มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน 3. รพ.สต./รพ. ประชาสัมพันธ์ ให้กลุ่มป่วยโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูงเข้ามารับการประเมิน CVD Risk
แผนงานการป้องกันการจมน้ำ				
1. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	เสียชีวิตไม่เกิน 17 คน หรือไม่เกิน 20 ต่อแสนประชากร	เสียชีวิต 21 คน หรือคิดเป็น 2.5 ต่อแสนประชากร	การเสียชีวิตสูงกว่าค่าเป้าหมาย ในภาพเขตสุขภาพที่ 11 และในบางจังหวัด ได้แก่ จังหวัดชุมพร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดระนอง	1. หน่วยงานสาธารณสุขในระดับอำเภอมีการขับเคลื่อนงานป้องกันการจมน้ำให้ครอบคลุมในระดับพื้นที่ต่ำลงมากขึ้น 2. หน่วยงานสาธารณสุขในระดับอำเภอให้ข้อมูลสถานการณ์และแนวทางการป้องกันการจมน้ำ แก่หน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อดึงให้เข้ามาร่วมดำเนินการในพื้นที่มากขึ้น
2. จำนวนทีมผู้ก่อการดี (ระดับเงิน, ทอง)	41 ทีม	0 ทีม	การสร้างทีมผู้ก่อการดีในระดับเงินและทองมีเกณฑ์ที่ดำเนินการค่อนข้างยาก ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งฝ่ายสาธารณสุข ฝ่ายท้องถิ่น ฝ่ายภาคการศึกษา และอื่นๆ	



กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2566		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุน เพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
แผนงานการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน				
1. จำนวนผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในกลุ่ม 10-19 ปี ของจังหวัดน่าน	ลดลงร้อยละ 5 เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 3 ปี	ลดลงร้อยละ 8.97	ฐานข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตในระบบ 43 แห่งของส่วนกลางยังไม่อัปเดตครอบคลุมช่วงเวลาที่ต้องดึงข้อมูลมาวิเคราะห์ และในส่วนของพื้นที่เองไม่มีการเก็บฐานข้อมูลในภาพจังหวัดที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้จริง ทำให้การดึงข้อมูลมาวิเคราะห์ยังเป็นปัญหา	ฐานข้อมูลกลางด้านอุบัติเหตุที่มีการอัปเดตจนถึงปัจจุบัน ที่สามารถเข้าถึงได้และนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ประโยชน์ได้จริง
2. โครงการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน	จังหวัดน่าน ร่อง 1 จังหวัด และอำเภอ น่าน ร่อง 3 อำเภอ	มีจังหวัดน่าน ร่องการดำเนินโครงการคือ จังหวัดชุมพร และมีอำเภอที่ดำเนินการ 3 อำเภอ คือ อำเภอปะทิว ท่าแซะ และพะโต๊ะ	การดำเนินโครงการดังกล่าวเน้นการผลิตวิทยากรเพื่ออบรมและสร้างทักษะในการเอาชีวิตรอดบนท้องถนน ในกลุ่มเด็กและเยาวชน ซึ่งวิทยากรที่สามารถเข้าถึงเด็กและเยาวชนได้ดีที่สุดคือ ครู ดังนั้นหน่วยงานที่เป็นหลักควรเน้นหน่วยงานทางภาคการศึกษา	มีนโยบายระดับกระทรวง ที่เน้นการดำเนินแผนงาน TSY Program ประสานกับกระทรวงศึกษาธิการ ให้บรรจุเป็นภารกิจที่ต้องดำเนินงานเพื่อที่จะได้ขับเคลื่อนแผนงานในระดับปฏิบัติการได้ไม่ติดขัด
แผนงานควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบในระดับพื้นที่	ส.คร./จังหวัด ดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบ 5 มาตรการ	ส.คร.11และจังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 5 มาตรการ ด้วยงบประมาณจาก ส.ส.	1. งบประมาณจาก ส.ส. ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมโครงการ ไม่แน่นอน เช่น ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมบางเฟส 18 เดือน หรือ 21 เดือน จึงทำให้ไม่สามารถระบุเป็นปีงบประมาณได้ 2. ผู้รับผิดชอบงานบางจังหวัดมีการเปลี่ยนตัวค่อนข้างบ่อยทำให้ผลการดำเนินงานสะดุดไม่เป็นไปตามแผนปฏิบัติงานที่กำหนดไว้	ตัวชี้วัดงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นตัวชี้วัดของกรมควบคุมโรค (ส.คร.) แต่ไม่ได้เป็นตัวชี้วัดของ ส.ส. จึงทำให้จังหวัดไม่เห็นความสำคัญ จึงทำให้ผลการดำเนินงานไม่เกิดประสิทธิผลมากนัก



กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2566		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุน เพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
แผนงานควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
2. ร้อยละ 50 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ร้อยละ 50	กระบี่ ร้อยละ 58.43 ชุมพร ร้อยละ 42.20 ระนอง ร้อยละ 38.70 นครศรีฯ ร้อยละ 36.30 สุราษฎร์ฯ ร้อยละ 31.80 พังงา ร้อยละ 29.37 ภูเก็ต ร้อยละ 15.73 ภาพรวมทั้งเขตสุขภาพที่ 11 36.41	1. สถานบริการสาธารณสุขบางแห่งมีบุคลากรน้อย ไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้ทัน 2. รพ.สต.บางแห่งได้โอนย้ายไปอยู่ อบจ. ทำให้ไม่ได้คัดกรองและบันทึกข้อมูลได้ต่อเนื่อง 3. สถานบริการบางแห่งมองว่าทำให้มีภาระงานเพิ่มเติม บันทึกข้อมูลก็ไม่มีค่าตอบแทนสนับสนุน	1. ส่วนกลางควรทำข้อตกลงในการตรวจคัดกรองและบันทึกข้อมูลร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงและกระทรวงมหาดไทย (อบจ.) 2. ควรจะมีค่าบันทึกข้อมูลให้สถานบริการสาธารณสุขเหมือนการบันทึกข้อมูลยาเสพติด
แผนงานการลดตกหกล้ม				
1. อัตราผู้ป่วยในจากการพลัดตกหกล้ม	ลดลงร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา	ลดลงร้อยละ 82	ไม่สามารถเข้าถึงฐานข้อมูลการพลัดตกหกล้มที่เป็นปัจจุบันและแยกเป็นรายกลุ่มผู้สูงอายุได้	การพัฒนาการเข้าถึงฐานข้อมูลการพลัดตกหกล้ม แยกรายกลุ่มอายุ ที่เป็นปัจจุบัน
2. ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองการพลัดตกหกล้ม	ร้อยละ 80	ร้อยละ 86.39	ไม่สามารถเข้าถึงฐานข้อมูลการพลัดตกหกล้มที่เป็นปัจจุบันและแยกเป็นรายกลุ่มผู้สูงอายุได้	หน่วยบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรเริ่มดำเนินการคัดกรองการพลัดตกหกล้มตั้งแต่ช่วงไตรมาสที่ 1 และ 2 ของปีงบประมาณ เพื่อให้ดำเนินการคัดกรองได้อย่างครอบคลุมแก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ และสามารถให้คำแนะนำเพื่อป้องกันหรือแก้ไขความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มแก่ผู้สูงอายุได้อย่างรวดเร็วขึ้น

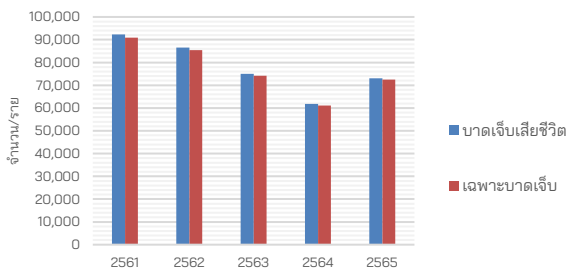
ผลงานเด่น กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

“การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน” (Thailand Seft Youth Program : TSY Program)

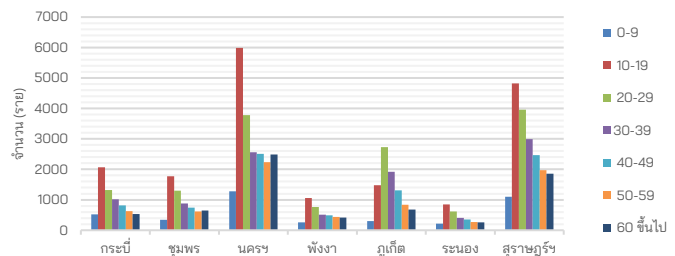
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ที่มา / ต้นเหตุของปัญหา / สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

ข้อมูลจาก 43 แห่ง เฉพาะผู้ป่วยนอก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 - 2565 เขตสุขภาพที่ 11 มีจำนวนผู้บาดเจ็บรวมกับเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เฉลี่ยปีละ 77,700 ราย มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 - 2564 และเพิ่มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2565 โดยปี พ.ศ. 2565 มีจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต รวม 72,991 ราย เป็นผู้บาดเจ็บ 72,448 ราย และเสียชีวิต 543 ราย พาหนะที่เกิดเหตุสูงสุดเป็นรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 79.7 รองลงมาเป็นรถยนต์ ร้อยละ 5.2 เกิดเหตุสูงสุดในกลุ่มอายุ 10 - 19 ปี ยกเว้นจังหวัดภูเก็ต มีผู้บาดเจ็บเสียชีวิตสูงสุดในช่วงอายุ 20 - 29 ปี



ภาพที่ 1 จำนวนของผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตเสียชีวิต จากอุบัติเหตุทางถนน เฉพาะผู้ป่วยนอก เขตสุขภาพที่ 11 ปี 2561 - 2565



ภาพที่ 2 สถานการณ์ผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิต เฉพาะผู้ป่วยนอก ตามกลุ่มอายุ แยกรายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 11 (ค่าเฉลี่ยปี 2563-2565)

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

เพื่อขับเคลื่อนการแก้ปัญหาการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน

ส่วนที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ)

การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน ได้นำร่องในจังหวัดชุมพร ซึ่งมี 3 อำเภอ ที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ อำเภอปะทิว ท่าแซะ และพะโต๊ะ มีขั้นตอน ดังนี้

1. จัดตั้งคณะทำงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนของจังหวัดชุมพร
2. อบรมพัฒนาศักยภาพครู/วิทยากร TSY Program ในหลักสูตร “ทักษะคิดการเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” ใน 3 อำเภอนำร่อง ของจังหวัดชุมพร อำเภอละ 10 คน (รวมทั้งจังหวัด 30 คน)
3. วิทยากร TSY Program ของแต่ละอำเภอนำร่อง อบรมนักเรียนในโรงเรียน ที่อยู่ในช่วงอายุ 10 - 19 ปี อย่างน้อย อำเภอละ 500 คน
4. จัดประชุมถอดบทเรียนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินโครงการฯ ของจังหวัดชุมพร กับจังหวัดอื่น ๆ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11

หลักการ หรือแนวคิดที่ใช้

Thailand Safe Youth Program หรือ TSY Program ซึ่งเป็นแนวทางการดำเนินงานที่ประยุกต์มาจาก รูปแบบ Swiss Cheese Model

การนำไปใช้ประโยชน์

กลุ่มเด็กและเยาวชนที่ได้รับความรู้จากการอบรมหลักสูตร ทักษะคิดการเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน สามารถประเมินความเสี่ยง บอกถึงอันตรายและกำจัดความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุจากการใช้รถใช้ถนนได้ ซึ่งอาจทำให้ การเกิดอุบัติเหตุที่มาจากปัจจัยส่วนบุคคล ลดลงได้ในอนาคต

ส่วนที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและ เยาวชน ด้วย TSY Program นำร่องโครงการในจังหวัดชุมพร นำร่องโครงการ มีอำเภอที่ดำเนินการ 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอ ปะทิวพะโต๊ะ และท่าแซะ ผลติวิทยากร TSY Program ได้อำเภอละ 10 คน รวมทั้งจังหวัดมีวิทยากรดังกล่าว 30 คน และได้ อบรมนักเรียนในหลักสูตร “ทักษะคิดการเอาชีวิตรอดภัยบนท้องถนน” แล้วจำนวน 2,290 คน

ภาพประกอบการดำเนินงาน





กลุ่มโรคจากการประกอบและสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2566		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุน เพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
1. ร้อยละสถานประกอบการกลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังสุขภาพ(3 กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพ)	ร้อยละ 20	ร้อยละ 1.1	จากการตรวจสอบสถานประกอบการเสี่ยงโรคจากการประกอบอาชีพ 3 โรค ตามพรบ. โดยใช้รหัสอ้างอิงจากกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมพบว่า สถานประกอบการไม่ได้มีความเสี่ยงด้านโรคดังกล่าว ทางโรงพยาบาลและสถานประกอบการจึงมีการดำเนินการคัดกรอง และให้ความรู้แก่คนทำงานตามความเสี่ยงที่พบ	พัฒนาการรายงานโรค
2. ร้อยละผู้ประกอบการอาชีพกลุ่มเสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังสุขภาพ (3 กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพ)	ร้อยละ 50	ร้อยละ 96.2		
3. ร้อยละหน่วยบริการสุขภาพ (รพศ./รพท./รพช M2) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ 35	ร้อยละ 42.8	1. กฎหมาย พรบ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 2. หลักสูตรการเรียนออนไลน์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	1. ปรับปรุงเกณฑ์ ลดข้อที่มีความซ้ำซ้อน 2. พัฒนาเพิ่มหลักสูตรการเรียนออนไลน์ ในงานอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม 3. พัฒนาระบบการประเมินออนไลน์ โดยให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถให้คะแนนรายข้อได้ และพัฒนาระบบประเมินออนไลน์รองรับการแก้ไขข้อมูลตามข้อเสนอแนะของผู้ประเมิน
4. ร้อยละหน่วยบริการสุขภาพ (รพ.สต.) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ 15	ร้อยละ 5.17		
5. ร้อยละของเหตุการณ์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการสอบสวนโรคตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด โดยพนักงานเจ้าหน้าที่หรือหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100		
6. ร้อยละของจังหวัดต้นแบบการดำเนินงาน ตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	ร้อยละ 60	ร้อยละ 100		



กลุ่มโรคจากการประกอบและสิ่งแวดล้อม (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2566		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุน เพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
7. อัตราป่วยด้วยโรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 5 เทียบกับปีที่ผ่านมา	ลดลงร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา	ลดลงร้อยละ 11	1. หน่วยบริการบางพื้นที่ยังคงลงข้อมูลไม่ถูกต้องในระบบรายงาน 2. ข้อจำกัดการรายงานเพื่อจ่ายรางวัลให้กับผู้ป่วยที่มีผลการคัดกรองเสี่ยงหรือไม่ปลอดภัย	พัฒนาระบบการรายงานโรค
8. ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้จังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5)	4 กิจกรรม	4 กิจกรรม	1. จากข้อมูลสถานีตรวจวัดของกรมควบคุมมลพิษ ค่าฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ไม่เกินค่ามาตรฐาน ทำให้การขับเคลื่อนเป็นไปได้ยาก 2. เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมของจังหวัดไม่สามารถดึงข้อมูลจากระบบ 43 แฟ้มได้ด้วยตนเอง ต้องขอความร่วมมือจากกลุ่ม IT ของจังหวัด ทำให้ได้ข้อมูลยากและล่าช้า	ความชัดเจนของรหัส ICD-10 สำหรับสถานพยาบาล และในระบบ HDC ควรเป็นรหัส ICD-10 เดียวกัน เนื่องจาก สคร. สามารถเข้าไปตรวจสอบข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอนในเบื้องต้น และหากกรณีมีข้อมูลสงสัย/ ลงไม่ถูกต้อง จะทำให้สามารถประสานโรงพยาบาลเพื่อทวนสอบข้อมูลได้
9. อัตราป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจและโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดที่อาจเกี่ยวกับการรับสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) ต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง	ลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง คือ 4304.22	3,994	1. จากข้อมูลสถานีตรวจวัดของกรมควบคุมมลพิษ ค่าฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ไม่เกินค่ามาตรฐาน ทำให้การขับเคลื่อนเป็นไปได้ยาก 2. เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมของจังหวัดไม่สามารถดึงข้อมูลจากระบบ 43 แฟ้มได้ด้วยตนเอง ต้องขอความร่วมมือจากกลุ่ม IT ของจังหวัด ทำให้ได้ข้อมูลยากและล่าช้า	การขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังโรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ควรผลักดันมาตั้งแต่ระดับกระทรวง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มงานอาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาลและสามารถดึงข้อมูลรายงานผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องได้ง่ายขึ้น
10. ร้อยละของเด็กแรกเกิดถึง 14 ปี ที่เสี่ยงต่อโรคจากตะกั่วหรือสารประกอบจากตะกั่ว	ไม่เกินร้อยละ 9	ร้อยละ 27.57	ระยะเวลาของการดำเนินโครงการมีจำกัด ทำให้ การประเมินความเสี่ยงการสัมผัสสารตะกั่วในเด็กยังไม่ครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่	1. สนับสนุนนวัตกรรม/วัสดุทดแทนตะกั่ว สำหรับกลุ่มอาชีพ ผู้ทำประมงที่ต้องมีการใช้ตะกั่วในการทำงาน เช่น ร้อยเม็ด ตะกั่วตกปลา/อวนหาปลา อยู่ช่อมเรือ 2. จัดระบบเฝ้าระวังการป้องกันสารตะกั่วในเด็กทั้งเชิงรุกเชิงรับ

ผลงานเด่น กลุ่มโรคจากการประกอบและสิ่งแวดล้อม

“โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่วในเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0 – 5 ปี”

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ที่มา / ต้นเหตุของปัญหา / สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากมลพิษสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญ และทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะ ผลกระทบจากการสัมผัสสารตะกั่วเนื่องด้วยคุณสมบัติของสารตะกั่วทำให้ถูกนำมาใช้ในอุตสาหกรรมอย่างกว้างขวาง เช่น อุตสาหกรรมผลิตสี ผลิตแบตเตอรี่ ผลิตชิ้นส่วนอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ รวมทั้งกิจการในชุมชน เช่น ร้านซ่อมหม้อน้ำ ซ่อมแบตเตอรี่ โรงพ่นสีรถยนต์ การต่อและซ่อมเรือ การหลอมตะกั่ว เป็นต้น

เด็กในช่วงอายุระหว่าง 0 - 5 ปีมีความเสี่ยงสูงต่อการได้รับสารตะกั่วเข้าสู่ร่างกายจากแหล่งต่าง ๆ เช่น การใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีการปนเปื้อนสารตะกั่ว เช่น ของเล่นเด็ก เครื่องเล่นเด็ก หรือการปนเปื้อนจากผู้ปกครองที่ทำงานสัมผัสสารตะกั่วติดตามเสื้อผ้ากลับบ้าน (take-home lead) หรือการทำงานที่บ้านที่มีตะกั่วปนเปื้อน รวมทั้งกรณีบ้านพักอาศัย อยู่ใกล้กิจการต่าง ๆ ที่มีการใช้สารตะกั่วในกระบวนการทำงาน โดยส่วนใหญ่เด็กวัยนี้จะรับตะกั่วเข้าสู่ร่างกายจากพฤติกรรมมือสู่ปาก (hand to mouth) ซึ่งการดูดซึมสารตะกั่วในเด็กจะมากกว่าผู้ใหญ่ เกิดผลกระทบต่อสุขภาพโดยเฉพาะต่อระบบประสาทและสมอง มีผลต่อระดับสติปัญญาและพัฒนาการต่างๆ

จากข้อมูลอัตราป่วยด้วยพิษจากสารตะกั่วจากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - 2565 ในเขตสุขภาพที่ 11 ยังไม่พบมีผู้ป่วยด้วยพิษโลหะหนักกรณีโรคพิษตะกั่ว ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 5 ปี แต่จากการดำเนินงานกิจกรรมเฝ้าระวังการสัมผัสสารตะกั่วในกลุ่มเด็กที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพเสี่ยงเกี่ยวกับตะกั่วในที่ผ่านมา ยังคงพบเด็กที่มีระดับตะกั่วในเลือดเกินค่ามาตรฐาน (มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร) แต่ไม่มีอาการรุนแรงหรือเฉียบพลัน ซึ่งมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงเด็กในพื้นที่อื่นๆ ที่มีความเสี่ยงจากการสัมผัสสารตะกั่ว ทั้งที่บ้าน โรงเรียน หรือ กิจการเสี่ยงต่างๆ ที่ตั้งอยู่ใกล้บ้านที่ยังไม่ได้อยู่ในระบบเฝ้าระวัง ข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการนำมาวางแผนการเฝ้าระวังทั้งเชิงรับและเชิงรุก และการจัดการความเสี่ยง รวมทั้งการพัฒนาาระบบเฝ้าระวัง และการรายงานโรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่วในเขตสุขภาพที่ 11 ในระยะต่อไป

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

1. เพื่อให้เด็กกลุ่มเสี่ยงจากการสัมผัสสารตะกั่วได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว
2. เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่วในเด็กกลุ่มเสี่ยง
3. เพื่อให้เกิดมาตรการในการป้องกัน และควบคุมโรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่วในระดับพื้นที่ และเป็นไปตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

ส่วนที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ)

1. ประสานจังหวัดคัดเลือกพื้นที่เสี่ยงตะกั่วจากการสำรวจ โดยใช้แบบ PbCO2
2. เจ้าหน้าที่ประเมินความเสี่ยงโดยใช้ แบบประเมินความเสี่ยงการสัมผัสสารตะกั่วในเด็ก แบบ PbCO3
3. กรณีพบความเสี่ยงปานกลาง หรือสูง ให้ทำการซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสสารตะกั่วของเด็ก แบบ PbCO1
4. เก็บตัวอย่างเลือดในเด็ก (กรณีผู้ปกครองยินยอม) และรวบรวมตัวอย่างเพื่อทำการวิเคราะห์ ณ ห้องปฏิบัติการ ของกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
5. เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่เยี่ยม ติดตาม และแนะนำให้ความรู้ (Intervention) กับผู้ปกครอง
6. กรณีพบเด็กที่มีระดับสารตะกั่วในเลือดมากกว่าหรือเท่ากับ 5 $\mu\text{g}/\text{dL}$ ให้ดำเนินการสอบสวนโรคตามแนวทางที่กำหนด

หลักการ หรือแนวคิดที่ใช้

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2563 อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 5 วรรคหนึ่ง และมาตรา 7 (1) แห่งพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ข้อ 3 (1) โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว หมายถึง โรคหรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากหรือเป็นผลเนื่องจากมลพิษที่มีตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว

การนำไปใช้ประโยชน์

1. เด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0 - 5 ปี ได้รับการคัดกรองประเมินความเสี่ยงการสัมผัสสารตะกั่วตามเป้าหมายและได้รับการดูแลตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนด
2. หน่วยบริการสาธารณสุขมีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ตั้งแต่การคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย รักษา และติดตามประเมินผล
3. จัดทำฐานข้อมูลสำหรับการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมในเขตสุขภาพที่ 11
4. เกิดมาตรการในการป้องกัน และควบคุมโรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่วในระดับพื้นที่และเป็นไปตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ปี พ.ศ. 2562

ส่วนที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่วในเด็กกลุ่มเสี่ยงอายุ 0 - 5 ปี เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2566 ในพื้นที่ 6 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ ระนอง ชุมพร และพังงา โดยมีเด็กอายุ 0 - 5 ปี เข้าร่วมโครงการ จำนวน 971 คน เด็กที่มีผลการคัดกรองความเสี่ยงระดับปานกลางถึงสูงและสามารถดำเนินการเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อวิเคราะห์ระดับตะกั่วในห้องปฏิบัติการได้ จำนวน 214 คน พบว่า เด็ก 0 - 5 ปี ที่ตรวจไม่พบตะกั่วในเลือด จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 21.96 ระดับตะกั่วในเลือดไม่เกินค่าอ้างอิง (น้อยกว่า 5 µg/dL) จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 72.43 และระดับตะกั่วในเลือดเกินค่าอ้างอิง (5 - 44 µg/dL) จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 27.57 พร้อมทั้งได้มีการติดตาม และแนะนำให้ความรู้ (Intervention) ให้กับผู้ปกครองหรือผู้ที่ดูแลเด็กในการป้องกัน และลดการสัมผัสสารตะกั่วในเด็ก

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ระยะเวลาของการดำเนินโครงการมีจำกัด ทำให้การประเมินความเสี่ยงการสัมผัสสารตะกั่วในเด็กยังไม่ครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่
2. สภาพแวดล้อม วิถีชีวิต และลักษณะอาชีพของผู้ปกครองที่จะต้องสัมผัสตะกั่ว รวมทั้งสถานที่ทำงานของผู้ปกครองของเด็กและสถานที่พักอาศัยของเด็กเป็นสถานที่เดียวกัน

ภาพประกอบการดำเนินงาน





กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2566		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุน เพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
แผนงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
1. ผู้ต้องขังแรกได้รับได้รับการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี	ร้อยละ 55	ร้อยละ 88	<ol style="list-style-type: none"> เรือนจำบางแห่งดำเนินการคัดกรองผู้ต้องขังไม่ทันภายใน 30 วัน เนื่องจากมีงานที่เร่งรัดการดำเนินงานหลายกิจกรรม หน่วยบริการไม่สามารถเบิกชดเชยค่าบริการคัดกรองซิฟิลิสและไวรัสตับอักเสบบี เรือนจำ รพ.แม่ข่าย บางแห่งรายงานผลการดำเนินงานล่าช้าไม่เป็นไปตามที่กำหนด รพ.แม่ข่ายบางแห่ง ไม่มีการลงพื้นที่ร่วมคัดกรองในเรือนจำและขาดการมีส่วนร่วมในการรายงานและติดตามประเมินผล ผู้ต้องขังที่มีผลคัดกรอง HCV Positive ได้รับการส่งต่อและรักษาล่าช้า เนื่องจากข้อจำกัดหน่วยบริการที่ไม่สามารถรักษาได้และเงื่อนไขระยะเวลาคุ้มครองของผู้ต้องขัง 	<ol style="list-style-type: none"> เรือนจำ รพ.แม่ข่าย และ สสจ. ร่วม ทบ ทวน และ จัด ทำ แผน ปฏิบัติ การ ทำ เนียบ เครือข่าย แผนสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองและแผนปฏิบัติการระดับเรือนจำ ขับเคลื่อนสิทธิประโยชน์คัดกรอง ประเมินการรักษา และยาภายใต้สิทธิประโยชน์ สปสช. และการสนับสนุนยา Sofvel ฟรีในกลุ่มผู้ต้องขังไร้สิทธิ งานไวรัสตับอักเสบบี ขับเคลื่อนให้หน่วยบริการมีแพทย์ผ่านการอบรมและจัดทำ Flow ระบบบริการที่เป็นมิตรกับผู้ต้องขัง องค์กรสนับสนุนงบประมาณในการลงเยี่ยม นิเทศ และติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ที่เป็นปัญหา
2. ร้อยละผู้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี	ร้อยละ 92	ร้อยละ 85	<ol style="list-style-type: none"> ข้อมูล Nap ผู้ป่วยเก่าลงผลไม่ถูกต้อง ข้อมูลซ้ำซ้อน ไม่ตัดเสียชีวิตและข้อมูลผู้ป่วยเก่าในระบบไม่สามารถระบุตัวตนได้ ผู้ป่วยเก่าในระบบไม่มีข้อมูลสำหรับที่ใช้ในการติดตามเพื่อกลับเข้าสู่การรักษา รพ. มีระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัดไม่ต่อเนื่อง หน่วยบริการบางแห่งไม่สามารถเริ่มยาผู้ป่วยแบบ Same day ART หรือ Rapid ART 	<ol style="list-style-type: none"> สปสช. และกองโรคเอดส์ฯ ปรับปรุงระบบข้อมูลให้มีความถูกต้อง เป็นปัจจุบัน และจัดการข้อมูลผู้ป่วยที่ระบุตัวตนไม่ได้ พร้อมทั้งขยายเครื่องมือ DQI ให้ทุก รพ. รพ. มีการพัฒนาระบบการตรวจสอบและติดตามผู้ป่วยขาดนัดอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง และเพิ่มการจัดบริการรักษาที่หลากหลาย เหมาะกับผู้ป่วย สคร.11 สนับสนุนงบประมาณขับเคลื่อน รพ.ต้นแบบด้านการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง สคร.11 ร่วมกับจังหวัดพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยในจังหวัดระหว่างจังหวัด สามารถติดตามผู้ป่วยได้เป็นระบบ



กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2566		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุน เพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
แผนงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
3. ร้อยละผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี กดไวรัสสำเร็จ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 Copies/mL	ร้อยละ 92	ร้อยละ 85	<p>1. ผู้ป่วยเอชไอวี/เอดส์ ร้อยละ 13 ไม่ได้รับการส่งตรวจ HIV viral load (ข้อมูล ไตรมาสที่ 1-3 ณ 7 ก.ค. 2566) สาเหตุจาก รพ.นัดผู้ป่วยส่งตรวจ HIV viral load ล่าช้า (นัดไตรมาสที่4) ผู้ป่วยไม่มาตามนัด/ขาดการรักษา และบางส่วน รพ.ไม่มีการติดตามผู้ป่วยเข้าระบบ</p> <p>2. ผู้ป่วยขาดการรักษาจำนวนมาก เนื่องจากผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา มีปัญหารายได้ สุขภาพจิต ยาเสพติด ระบบบริการขาดการติดตามและส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ</p> <p>3. รพ.มีผู้ป่วยจำนวนมาก เกิดความแออัด ดูแลไม่ได้ครอบคลุม และไม่มีการปรับบริการที่ยืดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง</p> <p>4. ระบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มล้มเหลวการรักษา/ ผู้ป่วยในกลุ่มกินยาไม่ต่อเนื่องของหน่วยบริการไม่ชัดเจน</p>	<p>1. สคร.11 และ สสจ. ทำหนังสือขอความร่วมมือปรับระบบการส่งตรวจ HIV viral load ของหน่วยบริการ ไตรมาสที่ 1-2 ครอบคลุม ร้อยละ 90 ขึ้นไป และติดตามประเมินผล</p> <p>2. หน่วยบริการทุกแห่งมีระบบการติดตามผู้ป่วยขาดนัด และจัดกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงกดไวรัสไม่ได้ และใช้หลักสูตร EAC ของ กอ ง เอด ส์ ฯ ในการปรับเปลี่ยนและส่งเสริมการกินยาผู้ป่วย</p> <p>3. หน่วยบริการปรับบริการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต เพิ่มทางเลือกในการรับบริการ ตามบริบทของโรงพยาบาล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เช่น พัฒนาระบบบริการ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ต้นแบบการจัดบริการตามบริบทของโรงพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง</p>
4. ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 10	ร้อยละ 15	<p>รพ.ส่วนมากยังขาดผู้รับผิดชอบ/ ผู้ประสานงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และรพ.บางแห่งอยู่ระหว่างการพัฒนาเพื่อขับเคลื่อนการป้องกัน ดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p>	<p>ประสานงาน ชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเกณฑ์การผ่านมาตรฐานการดำเนินงานระดับที่สูงขึ้น อย่างน้อยรพ.ละ 1-2 ครั้งก่อนที่สคร. 11 จะลงพื้นที่เพื่อรับรองผลการประเมิน</p>
5. ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	<p>จังหวัดที่เป็นพื้นที่เร่งรัดการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงาน ยังมีประเด็นที่ต้องพัฒนาอีกหลายด้าน เช่น ด้านบุคลากร การพัฒนาระบบบริการ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เป็นต้น</p>	<p>ทุกภาคส่วนของจังหวัดมีการบูรณาการ ด้านงบประมาณ บุคลากรและจัดทำแผนการดำเนินงานร่วมกันและการติดตามผลการดำเนินงานของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่อง</p>



กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2566		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุน เพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
แผนงานโรคติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี				
1. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรอง ไวรัสตับอักเสบบี ซี	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50	ร้อยละ 68.3	<ol style="list-style-type: none"> องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยบริการในพื้นที่บางแห่งยังขาดการบูรณาการงานร่วมกัน การบันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองในกลุ่มประชาชนทั่วไปยังขาดการบันทึกข้อมูล 	<ol style="list-style-type: none"> ชี้แจงภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วน ทบพทวนบทบาทภารกิจ แนวทางการดำเนินงานและมีการบูรณาการร่วมกันมากขึ้น สิ่งที่ต้องการสนับสนุน ส่วนกลางการชี้แจงนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน มาตรการ และตัวชี้วัดให้ภาคีเครือข่าย ระดับกระทรวง กรม กอง ได้รับทราบทั่วกันอย่างต่อเนื่อง
แผนงานวัณโรค				
1. อัตราความสำเร็จการรักษา ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ 88	ร้อยละ 81.4	<ol style="list-style-type: none"> พบการเสียชีวิตสูง ในกลุ่มผู้สูงอายุ มีโรคร่วม และมักเสียชีวิตเร็วภายใน 2 เดือนแรกของการรักษา ระบบ DOT บางพื้นที่ไม่เข้มแข็ง ให้ผู้ป่วยกินยาเองทำให้ผู้ป่วยขาดยาเพิ่มขึ้น ผู้ป่วย ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ แรงงานต่างถิ่น ผู้ติดยาเสพติด มีการขาดยาสูง ระบบการส่งต่อวัณโรคในแรงงานต่างชาติ ยังไม่สามารถเชื่อมประสานได้ดี ติดตามผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่องไม่ได้ 	<ol style="list-style-type: none"> เร่งรัดการคัดกรองเชิงรุก Early Detection ในพื้นที่เพื่อค้นหาผู้ป่วยให้ไวขึ้น ทำการสอบสวนสาเหตุการเสียชีวิต เพื่อวางแผนการรักษาในรายอื่นๆ จัดระบบ DOT ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน และดำเนินการทำ DOT แบบเคร่งครัดเพื่อป้องกันการขาดยาและเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรค ส่วนกลางควรมีศูนย์ประสานงานการส่งต่อสำหรับผู้ป่วยต่างชาติ เพื่อให้สามารถติดตามผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาทุกราย ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายชุมชนในพื้นที่ เช่น ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา



กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2566		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุน เพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
แผนงานวัณโรค				
2. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 81.7	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความครอบคลุมการค้นหาและขึ้นทะเบียนรักษาต่ำกว่าเป้าหมาย 2. การติดตามกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการเอกซเรย์ปอดและมีความผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค ได้รับติดตามเก็บเสมหะเพื่อตรวจวินิจฉัยยังไม่ครอบคลุม 3. คุณภาพเสมหะในการตรวจวินิจฉัย : เสมหะคุณภาพดี ร้อยละ 50 (มาตรฐานมากกว่าร้อยละ 80) 4. การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยในระบบ NTIP ไม่เป็นปัจจุบัน โดยเฉพาะ รพศ. รพท. รพ.เอกชน เนื่องจากภาระงานเจ้าหน้าที่ไม่สามารถทำได้ทันเวลา 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบการขึ้นทะเบียนวัณโรค โดยเปรียบเทียบกับข้อมูลการจ่ายยา ข้อมูลผลการชันสูตรวัณโรค เป็นประจำ 2. สสจ.และ รพ. วิเคราะห์ข้อมูลการคัดกรอง 7 กลุ่มเสี่ยง กลุ่มใดที่ยังดำเนินการได้น้อย ควรวางแผนและเร่งรัดดำเนินการ และยังมีกลุ่มเสี่ยงใดที่นอกเหนือจาก 7 กลุ่มเสี่ยง ก็ควรเร่งรัดดำเนินการเพิ่มขึ้น 3. มีระบบการประสานงานในรพ. ในการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาวัณโรคแผนกอื่น ๆ ให้ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกวัณโรคทุกราย 4. สื่อสารประชาสัมพันธ์ที่เน้นกลุ่มเสี่ยง ให้ตระหนักและเข้าสู่ระบบบริการด้วยตนเองเมื่อมีอาการสงสัยวัณโรค 5. พัฒนาระบบการติดตามผู้ที่มีผลเอกซเรย์ปอดผิดปกติ ให้ได้รับการติดตามเก็บเสมหะมาวินิจฉัยวัณโรคทุกราย 6. มีการให้คำแนะนำผู้สงสัยวัณโรคในการเก็บเสมหะมาส่งวินิจฉัยให้ถูกต้องและเป็นเสมหะที่มีคุณภาพ 7. ประเมินคุณภาพเสมหะในการวินิจฉัย ควรเป็นเสมหะคุณภาพดี ร้อยละ 80 ขึ้นไป โดยเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการควรปฏิเสธเสมหะคุณภาพไม่ดี และให้ผู้ป่วยเก็บเสมหะมาใหม่ 8. สนับสนุนศักยภาพ จนท.รพ. เอกชน แนวทางการลงข้อมูล และมีการกำกับการทำงานอย่างต่อเนื่อง



กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2566		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุน เพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
แผนงานวัณโรค				
3. ร้อยละการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังแรกจับ	ร้อยละ 100	เรือนจำทั้งหมด 15 แห่ง ดำเนินงานได้ ร้อยละ 100	การคัดกรองผู้ต้องขังแรกจับบางเรือนจำล่าช้าเกิน 1 เดือน เนื่องจากต้องรอแผนการรถเอกซเรย์เคลื่อนที่พระราชทานของเขตสุขภาพที่ 11	ควรสนับสนุนการคัดกรองวัณโรคในเรือนจำอย่างต่อเนื่อง และปรับแผนการดำเนินงานหากรถเอกซเรย์ไม่สามารถลงพื้นที่ดำเนินการได้ ควรมีระบบคัดกรองอาการ และการเก็บเสมหะเพื่อวินิจฉัยวัณโรคที่รวดเร็วด้วยวิธี Molecular Test
4. ร้อยละการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังรายเก่า	มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 90	เรือนจำทั้งหมด 15 แห่ง ดำเนินงานได้ ร้อยละ 100		
แผนงานโรคเรื้อน				
1. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่	3 ราย	4 ราย	1. พบ New case ในพื้นที่นอกอำเภอเป้าหมาย / เด็กต่างด้าว	1. เน้นทำกิจกรรม Case finding ในกลุ่มเสี่ยง 3 กลุ่ม Household contact, near boring contact และ Social contact เมื่อพบ new case ทุกราย
2. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2	0 ราย	1 ราย	2. ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนใหม่ระดับพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นผู้รับผิดชอบงานใหม่	2. On the job training ให้ จนท. ในพื้นที่ที่พบรายใหม่
3. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็ก	0 ราย	0 ราย		3. จัดทำทะเบียนผู้สัมผัสโรคเรื้อน ย้อนหลัง 10 ปี (2556-ปัจจุบัน) และติดตามผลการตรวจร่างกายจากพื้นที่
4. ร้อยละของผู้มีประวัติเป็นผู้สัมผัสโรคร่วมกับผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่อำเภอเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน	ร้อยละ 100	ร้อยละ 61		
5. พัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (Node) รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช	2 แห่ง	2 แห่ง รพ.สุราษฎร์ธานี รพ.มหาราช	ผู้รับผิดชอบงานใหม่ ทั้งแพทย์ พยาบาล และ LAB	On the job training โดยผู้เชี่ยวชาญ จากส่วนกลางร่วมดำเนินการ และประเมินผลเป็นระยะๆ



กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2566		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุน เพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
แผนงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล				
1. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ครั้ง/ 1,000 วันนอน)	รพศ. และ รพท ไม่เกิน 1.8 รพช ไม่เกิน 0.45	1.76 ครั้ง/ 1,000 วันนอน	1. อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงกว่าเป้าหมาย 2. เปลี่ยนผู้รับผิดชอบใหม่บ่อยทั้งในระดับจังหวัดและระดับ รพ. และมีภาระงานมาก 3. กรม ควบคุมไม่ใช่สายบังคับบัญชาตรงของ รพ. 4. โรงพยาบาลไม่ลงบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลในระบบ IPC&AMR Surveillance	1. ส่วนกลางควรผลักดันนโยบายลงสู่พื้นที่อย่างชัดเจน 2. ข้อมูลการติดเชื้อใน รพ. ควรเป็นฐานข้อมูลเดียวกันทั้งประเทศและใช้ฐานข้อมูลเดียวกัน
2. อัตราการติดเชื้อตามตำแหน่ง (รพศ. และ รพท.)	VAP ไม่เกิน 4 CAUTI ไม่เกิน 1.5 CLABSI ไม่เกิน 1.5 SSI ไม่เกิน 0.5	VAP=5.96 CAUTI=1.78 CLABSI=2.59 SSI=1.77		

ผลงานเด่น กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน

“การพัฒนากระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกัน ควบคุม ดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์”

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ที่มา / ต้นเหตุของปัญหา / สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2565 พบอัตราป่วย 30.66 ต่อประชากรแสนคน โดยโรคซิฟิลิสมีอัตราป่วยสูงสุดคือ 18.25 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ หนองใน 7.47 ต่อประชากรแสนคน จำแนกกลุ่มอายุพบว่าในปี 2560 - 2565 กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี อัตราป่วยสูงสุดทุกปี อัตราป่วยในกลุ่มอายุ 25 - 34 ปี และ 35 - 44 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี งานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงได้ดำเนินการเร่งรัดการตรวจคัดกรอง ดูแลรักษา การติดตามผู้ป่วยและผู้สัมผัส การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย การติดตามให้มารับการตรวจคัดกรองอย่างสม่ำเสมอและลดการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก กองโรคเอดส์ เห็นความสำคัญของการจัดบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสถานบริการสาธารณสุข ที่มีการจัดบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้มาตรฐานมีการพัฒนาระบบบริการที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง จึงได้จัดทำแบบประเมินตนเองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ฉบับปรับปรุงล่าสุด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โดยโรงพยาบาลประเมินตนเองเพื่อพัฒนาระบบการขับเคลื่อนบริการดูแลรักษาป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs Quality Self Assessment: STIsQSA) ผ่านระบบเว็บไซต์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

1. เพื่อกระตุ้นและขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาระบบงานภายในของโรงพยาบาล อย่างเป็นระบบและบูรณาการงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับแผนก/ฝ่ายต่างๆ
2. ส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการประเมินตนเองเพื่อหาโอกาสในการพัฒนา เกิดกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านงานเชิงรุก การป้องกันดูแลรักษาและติดตามผู้สัมผัสโรค
3. เพื่อพัฒนาระบบข้อมูล 506 และการสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด การกำจัดโรคจากแม่สู่ลูก 3 โรค (EMTCT)

ส่วนที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ)

1. ชี้แจงแนวทางการพัฒนาระบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกัน ควบคุม ดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 2. เยี่ยมเสริมพลัง สอนแนะ (On the job training) พัฒนา ติดตามผลการดำเนินงานและสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุข ประเมินตนเอง ในระบบเว็บไซต์ เมื่อพิจารณาผลการประเมินแล้ว สามารถพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้านต่างๆทั้ง 4 หมวด ให้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70
 3. ประเมินผลและรับรองระดับผลการประเมิน การผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับเงิน ระดับทองและระดับเพชร แลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบแนวทางการดำเนินงานกระตุ้นให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการจัดบริการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อไป
- เกณฑ์ประเมิน
- ไม่ผ่าน : น้อยกว่า 105 คะแนน
 - ระดับเงิน : 105 - 120 คะแนน
 - ระดับทอง : 121 - 135 คะแนน
 - ระดับเพชร : 136 ขึ้นไป (ทุกหมวดคะแนน 70 % ขึ้นไป)การนำไปใช้ประโยชน์

การนำไปใช้ประโยชน์

การประเมินตนเองเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกัน ควบคุม ดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นั้นหากหน่วยบริการสาธารณสุขที่ประเมินตนเองแล้วยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานก็สามารถพัฒนาต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง ส่วนที่ผ่านเกณฑ์แล้วผลการประเมินจะได้รับการรับรอง ระดับเงิน ทอง เพชร จะได้รับเกียรติบัตร โล่ จากกรมควบคุมโรค และจะต้องพัฒนาระบบการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องครบ 3 ปีจะต้องประเมินรอบใหม่

ส่วนที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับเกียรติบัตร ที่สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการจัดบริการ ดูแลรักษาป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ “ดีเด่น” ประจำปี พ.ศ.2565 จากกรมควบคุมโรค และได้ดำเนินการชี้แจง สนับสนุน สอนแนะให้หน่วยบริการสาธารณสุขประเมินตนเองและประเมินรับรองผลการประเมินหน่วยบริการสาธารณสุข ปี 2565-2566 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับเพชร (รับโล่รางวัล) จำนวน 23 แห่ง

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. หน่วยบริการสาธารณสุขส่วนมากยังขาดผู้ประสานงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STI co.) ในกระดุนให้มีการพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานต่อเนื่อง (CQI)
2. โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีช่องว่างการตรวจสอบระบบข้อมูลรายงาน 506 ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา ขาดการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้าน STI ภายในหน่วยงานให้ได้รับทราบสถานการณ์อย่างทั่วถึงเพื่อเป็นโอกาสในการพัฒนาไปพร้อมๆกันทุกแผนกที่เกี่ยวข้อง

ภาพประกอบการดำเนินงาน





กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2566		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุน เพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
การดำเนินงานห้องปฏิบัติการโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อรังและโรคอุบัติใหม่				
1. การตรวจหาปริมาณไวรัส เอชไอวีในกระแสเลือด	10,000 ราย	9,873 ราย	1. การตรวจ HIV VL มีปริมาณลดลง จากการเปิดให้บริการเพิ่มขึ้นของโรงพยาบาลในพื้นที่ 2. ผู้เข้ารับบริการจากการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลง เนื่องจากลดการดำเนินงานเชิงรุกและลดวันบริการที่หน่วยบริการของคลินิก	1. เพิ่มการประชาสัมพันธ์การให้บริการต่างๆ ของหน่วยงาน เพื่อให้ หน่วยบริการในพื้นที่รับทราบ 2. ต้องการรถรับส่งตรวจ เพื่อรับส่งตรวจภายในจังหวัดนครศรีธรรมราช 3. แผน ควรสามารถปรับเปลี่ยนได้เพื่อความเหมาะสมในการปฏิบัติงาน ภายใต้วงเงินงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ
2. การตรวจหาปริมาณเม็ดเลือดขาวชนิด CD4	3,000 ราย	2,827 ราย		
3. การตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	300 ราย	52 ราย		
4. การตรวจหาโรคทางเดินหายใจ RT-PCR	100 ราย	45 ราย		
5. การตรวจโรคเรื้อรัง (Slit Skin Smear)	5 ราย	5 ราย		
การดำเนินงานห้องปฏิบัติการวัณโรค				
1. ตรวจหาเชื้อAFBด้วยกล้องจุลทรรศน์	2,000 ตัวอย่าง	3,531 ตัวอย่าง	การรายงานผลผ่านโปรแกรม NTIP บางครั้งไม่สามารถเข้าไปรายงานผลในโปรแกรมได้	1. โปรแกรม NTIP ควรปรับปรุงให้มีความเสถียรในการใช้งานมากกว่านี้ 2. แผนควรสามารถปรับเปลี่ยนได้เพื่อความเหมาะสมในการปฏิบัติงาน ภายใต้วงเงินงบประมาณที่ได้รับอนุมัติ
2. การเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค	1,500 ตัวอย่าง	1,907 ตัวอย่าง		
3. ทดสอบความไวต่อยาต้านวัณโรค	400 ตัวอย่าง	534 ตัวอย่าง MDR=18ตัวอย่าง RR+=6ตัวอย่าง		
4. ตรวจหาการดื้อยาแนวที่หนึ่งทางอนุชีววิทยา	2,500 ตัวอย่าง	2,510 ตัวอย่าง MDR=33ตัวอย่าง RR+=16ตัวอย่าง		
5. ตรวจหาการดื้อยาแนวที่สองทางอนุชีววิทยา	350 ตัวอย่าง	336 ตัวอย่าง		
6. ตรวจวินิจฉัยชนิดของเชื้อมัยโคแบคทีเรีย	100 ตัวอย่าง	309 ตัวอย่าง		
7. ตรวจวินิจฉัยด้วย Xpert	3,000 ตัวอย่าง	4,147 ตัวอย่าง		
8. ตรวจวินิจฉัยวัณโรคแฝง	100 ตัวอย่าง	3,016 ตัวอย่าง		



กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2566		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุน เพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
การดำเนินงานห้องปฏิบัติการโรคติดต่อฯโดยแมลง				
1. การตรวจยืนยันเชื้อ มาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์	4,500 ตัวอย่าง	4,984 ตัวอย่าง	<p>1. ทางห้องปฏิบัติการสามารถเปิดรับ บริการตรวจยืนยันซีโรไทป์ของเชื้อ ไวรัสเดงกีด้วยวิธี Real - time RT-PCR ซึ่งสามารถลดค่าใช้จ่ายในการ รับบริการจากหน่วยงานภายนอก แต่เนื่องจากบางพื้นที่ในเขต รับผิดชอบ 11 ไม่สะดวกในการส่ง ตัวอย่างมาตรวจยังห้องปฏิบัติการ สคร.11 ได้ สาเหตุมาจากระยะทางที่ ห่างไกลและค่าใช้จ่ายในการขนส่ง ส่งผลให้บางพื้นที่ยังใช้บริการส่ง ตรวจกับหน่วยบริการอื่น</p> <p>2. ตามมาตรฐานการกำจัดการ เชื้อ มาลาเรียทางห้องปฏิบัติการ สคร. 11 มีหน้าที่ในการตรวจยืนยันผลการ วิเคราะห์ของเจ้าหน้าที่จากศูนย์ ควบคุมโรคติดต่อฯโดยแมลงที่ 11.1- 11.5 และโรงพยาบาลในเครือข่ายเพื่อ ควบคุมประสิทธิภาพในการตรวจ วิเคราะห์เชื้อมาลาเรียด้วยฟิล์มเลือด แต่เนื่องจากขาดการประสานงาน และการให้ความร่วมมือทำให้มี เฉพาะศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯโดย แมลงที่ส่งตัวอย่างกลับมายืนยัน เท่านั้น แต่โรงพยาบาลในเขต รับผิดชอบไม่มีการส่งตัวอย่าง กลับมายืนยัน ส่งผลให้การควบคุม คุณภาพของการตรวจวิเคราะห์เชื้อ มาลาเรียยังไม่ครอบคลุมทั้งเขต พื้นที่ที่รับผิดชอบ</p> <p>3. ตามข้อกำหนดข้อกำหนดของ WHO กำหนดให้เจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่ ในการตรวจวิเคราะห์เชื้อมาลาเรีย ต้องมีการอบรมฟื้นฟูทุก 2 ปี แต่ เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่จำนวนมากและ ขาดงบประมาณในการดำเนินการจึง ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่ได้รับการอบรม ฟื้นฟูตามที่ WHO กำหนด</p>	<p>1. ติดต่อประชาสัมพันธ์ และประสานงานกับ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบใน พื้นที่ในการส่งตัวอย่าง มายังห้องปฏิบัติการ สคร.11</p> <p>2. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ กับหน่วยงานในการ ให้บริการต่างๆของ หน่วยงานเพื่อให้หน่วย บริการในพื้นที่รับทราบ และปฏิบัติตาม</p> <p>3. เพิ่มแผนอบรมฟื้นฟู ให้กับเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องภายใต้วงเงินที่ ได้รับอนุมัติ</p>
2. การตรวจเชื้อมาลาเรียใน คน ด้วยวิธี Real - time PCR	250 ตัวอย่าง	198 ตัวอย่าง		
3. การตรวจเชื้อมาลาเรียใน ยุงก้นปล่อง ด้วยวิธี Real - time PCR		8 ตัวอย่าง		
4. การตรวจเชื้อไวรัสเดงกีใน คน ด้วยวิธี Real - time RT-PCR	100 ตัวอย่าง	51 ตัวอย่าง		
5. การตรวจเชื้อไวรัสเดงกีใน ยุงด้วยวิธี Real - time RT-PCR		36 ตัวอย่าง		

ผลงานเด่น กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค

“ปรับเปลี่ยนรูปแบบการรับส่งตรวจ ณ อาคารห้องปฏิบัติการควบคุมโรค”

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ที่มา / ต้นเหตุของปัญหา / สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

เนื่องจากห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มี 3 ห้องปฏิบัติการย่อย ได้แก่ งานเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ งานวัณโรค และงานแมลง โดยรองรับการส่งตรวจจากพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบนได้ เป็นจำนวนสถานที่ส่งตรวจกว่า 106 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลจากภาครัฐ และเอกชน จำนวน 101 แห่ง ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง จำนวน 5 แห่ง ทั้งนี้การรับตัวอย่างส่งตรวจเดิม แยกเป็น 3 อาคาร 3 ห้องปฏิบัติการ ทำให้ผู้มารับบริการสับสน ส่งสิ่งส่งตรวจผิดอาคาร จึงทำการปรับเปลี่ยนรูปแบบการรับส่งตรวจให้เป็นจุดเดียว เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว และตอบสนองต่อความสะดวกของผู้มาส่งตัวอย่าง

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

รวบรวมการรับตัวอย่างเป็นจุดเดียว เพื่อลดการผิดพลาดจากการส่งตัวอย่างผิดอาคาร และตอบสนองต่อความสะดวกของผู้มาส่งตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ)

ปรับเปลี่ยนรูปแบบการรับตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ ให้เข้าใจง่าย และวางแผนการ รับ - ส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ ร่วมกันทำความเข้าใจ และชี้แจงกับหน่วยงานในพื้นที่ ทำการประชาสัมพันธ์ และสื่อสารภายในพื้นที่ให้ส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ณ อาคารห้องปฏิบัติการควบคุมโรค

หลักการ หรือแนวคิดที่ใช้

ลดความผิดพลาด เพิ่มความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในการปฏิบัติงานร่วมกัน และให้ผู้ส่งตัวอย่างได้รับความสะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องส่งตัวอย่างหลายอาคาร

การนำไปใช้ประโยชน์

ผู้มาส่งตัวอย่าง สามารถส่งตรวจได้ ณ อาคารห้องปฏิบัติการควบคุมโรค เป็นจุดศูนย์รวมในการรับตัวอย่าง ไม่ทำให้เกิดความสับสนต่อผู้ใช้บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ สคร.11

ส่วนที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

1. ระบบการรับตัวอย่างภายในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ด้านควบคุมโรค ผู้ทำหน้าที่รับผิดชอบการรับตัวอย่างภายในห้องปฏิบัติการ สามารถเรียนรู้ และรับตัวอย่างได้ทั้ง 3 งาน ซึ่งทำให้การรับตัวอย่าง ไม่แบ่งแยกและเป็นระบบการทำงานเดียวกัน
2. สื่อประชาสัมพันธ์ การรับตัวอย่างของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ด้านควบคุมโรค

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ทางเดินในการขนส่งตัวอย่างไปยังอาคารวัณโรค ยังไม่เหมาะสม





กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2566		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	5 คะแนน	5 คะแนน		
2. จำนวนโครงการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการจากกรมควบคุมโรค	1 เรื่อง	7 เรื่อง		
3. จำนวนผลงานและทีมที่เข้าร่วมโครงการบ่มเพาะนวัตกรรมควบคุมโรค (Pre-school , Incubation program)	3 นวัตกรรม	3 นวัตกรรม		
4. จำนวนผลงานนวัตกรรมที่เผยแพร่	1 เรื่อง	1 เรื่อง		
5. จำนวนผลงานที่ได้รับการ Peer Review	2 ผลงาน	3 ผลงาน		
6. จำนวนผลงานที่ให้คำปรึกษาคลินิกวิจัย	1 เรื่อง	12 เรื่อง		

ผลงานเด่น กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย

“แนวทางเชิงกลยุทธ์ในการจัดทำบันทึกข้อตกลงสำหรับการดำเนินการบูรณาการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย โดยองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)”

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ที่มา / ต้นเหตุของปัญหา / สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรียภายในปี พ.ศ. 2567 โดยเน้นการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทยพ.ศ. 2560 - 2569 กลยุทธ์ทางเลือกหนึ่งในการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติคือการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในระดับพื้นที่โดยใช้บันทึกข้อตกลง (Memorandum of Understanding หรือ MOU) เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างและพัฒนาความสัมพันธ์และกลไกการทำงานร่วมระหว่างองค์รปกครองส่วนท้องถิ่นกับภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับตำบลและผู้แทนภาคประชาชน

ส่วนที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหและการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ)

การจัดทำบันทึกข้อตกลงในการดำเนินการบูรณาการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในท้องถิ่นระหว่าง อบต.บางเหียง อ.ทับปุด จ.พังงา ซึ่งมีพื้นที่เป้าหมายดำเนินการบูรณาการกำจัดโรคไข้มาลาเรียกับภาคีเครือข่ายสุขภาพระดับตำบลและผู้แทนภาคประชาชน การดำเนินการบูรณาการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในท้องถิ่นโดยมี อบต.บางเหียง เป็นแกนหลักนั้นเป็นความสามารถในการทำงานร่วมกันระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล หรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่ไม่ใช้การทำงานร่วมกันซึ่งอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดโดยอาศัยขอบเขตอำนาจและหน้าที่ทางกฎหมาย

การนำไปใช้ประโยชน์

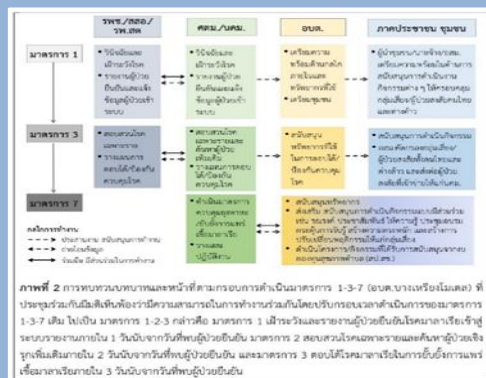
อปท.ซึ่งเป็นแกนหลักในการดำเนินการบูรณาการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในท้องถิ่นดำเนินโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ มุ่งเป้าไปสู่ผลสำเร็จของตำบลปลอดโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่ออำเภอและจังหวัดปลอดโรคไข้มาลาเรียต่อไป

ส่วนที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

MOU ต้นแบบ 1 ฉบับ และ โครงการบูรณาการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในท้องถิ่น 1 โครงการ

ภาพประกอบการดำเนินงาน





กลุ่มด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2566		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุนเพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
1. จำนวนด่านช่องทางเข้าออกประเทศที่มีสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4	10 ช่องทาง	10 ช่องทาง	การสับเปลี่ยนการทำงานของเจ้าหน้าที่ภายในกลุ่ม และเจ้าหน้าที่เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทำให้ไม่สามารถที่จะดำเนินงานได้อย่างคล่องตัว เนื่องจากต้องมีการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง สร้างความเข้าใจในกระบวนการปฏิบัติงาน และขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	มีความต้องการเพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ และเครื่องมือที่เพียงพอ และทันสมัยในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความพร้อม และรองรับการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของกฎอนามัยระหว่างประเทศให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างประสิทธิภาพ
2. จำนวนช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศได้รับการพัฒนาตามแนวทางกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (International Health Regulations - Joint External Evaluation Tool: IHR - JEE)	10 ช่องทาง	10 ช่องทาง		ในการพัฒนาหรือจัดทำฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังของด้านควบคุมโรคฯ นั้น มีการเปลี่ยนแปลงของชุดข้อมูลที่ต้องการบันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ควรมีเจ้าหน้าที่ ในการพัฒนาโปรแกรมจัดเก็บข้อมูลให้สามารถบันทึกข้อมูลได้อย่างละเอียดและครบถ้วน
3. ร้อยละของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (International Health Regulations - Joint External Evaluation Tool : IHR - JEE)	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100		ในการดำเนินการบูรณาการซ่อมแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ณ บริเวณช่องทางเข้าออกประเทศร่วมกับหน่วยงานภายในช่องทางฯ นั้น มีความต้องการสนับสนุนวิทยากรผู้ที่มีความรู้ มีประสบการณ์ และมีความเชี่ยวชาญ ในเรื่องของ All hazard เพื่อถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานบริเวณช่องทางฯ ได้
4. จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ	10 ช่องทาง	10 ช่องทาง		ในการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลของผู้เดินทางที่ได้รับบริการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ นั้น มีความจำเป็นที่ต้องมีการสนับสนุนผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการพัฒนาโปรแกรมในการจัดเก็บข้อมูล และมีการพัฒนาปรับปรุงโปรแกรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างเสถียรภาพ

ผลงานเด่น กลุ่มด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

“การฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ท่าเรือภูเก็ต”

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ที่มา / ต้นเหตุของปัญหา / สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดให้เหล่าประเทศสมาชิกดำเนินการภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) เพื่อพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ หนึ่งในนั้นคือการพัฒนาสมรรถนะของช่องทางเข้าออก ซึ่งการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขก็เป็นประเด็นหนึ่งที่สำคัญ จำเป็นต้องมีการทบทวน และฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ช่องทางเข้าออกประเทศสามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

1. เพื่อให้ผู้รับผิดชอบมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ทักษะการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็น สามารถจัดการกับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีทักษะการใช้งานอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ที่ถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัย
3. เพื่อให้ผู้เดินทางระหว่างประเทศได้รับความปลอดภัยจากโรคติดต่อ ป้องกัน ควบคุม การแพร่กระจายของโรคเข้ามาในราชอาณาจักร

ส่วนที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ)

1. จัดทำ ปรับปรุง ทบทวนแผนฯ
2. ประชุมคณะทำงานฝึกซ้อมแผนฯ เพื่อกำหนดสถานการณ์ และกระบวนการฝึกซ้อมแผนฯ
3. ดำเนินการฝึกซ้อมแผนฯ ตามสถานการณ์ที่กำหนด
4. ถอดบทเรียนหลังการฝึกซ้อมแผนฯ (After Action Review: AAR)

หลักการ หรือแนวคิดที่ใช้

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) และพรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กำหนดมาตรการในกรณีพบผู้เดินทางระหว่างประเทศที่สงสัยป่วยด้วยโรคติดต่อ จำเป็นต้องได้รับการดำเนินการที่ถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย ทั้งต่อตัวผู้เดินทางเอง และต่อบุคคลอื่นๆ

การนำไปใช้ประโยชน์

นำไปใช้ในการปรับปรุง ทบทวน และพัฒนาแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของช่องทางเข้าออกประเทศให้มีความเหมาะสมกับการปฏิบัติ และมีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

คณะทำงานช่องทางเข้าออกประเทศท่าเรือภูเก็ต หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคเอกชน รวมทั้งสิ้น 43 คน เข้าร่วมฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของช่องทางเข้าออกประเทศท่าเรือภูเก็ต ในวันที่ 11 กรกฎาคม 2566 ณ ท่าเรือน้ำลึกภูเก็ต โดยมีหัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือกรุงเทพและคณะร่วมเป็นวิทยากรการฝึกซ้อม ซึ่งมีการฝึกซ้อมในส่วนของการติดต่อสื่อสาร การประสานงาน การรายงานสถานการณ์ฉุกเฉินระหว่างหน่วยงาน และขั้นตอนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยสงสัยโรคติดต่ออันตรายทางทะเลเพื่อส่งต่อสถานบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ช่วงเวลาที่กำหนดฝึกซ้อมแผนฯ เป็นช่วงฤดูฝน จึงมีฝนตก ส่งผลให้เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานในพื้นที่ เช่น ระดับคลื่นลม พื้นที่ลื่นเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น
2. ในขณะที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานจำเป็นต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ทำให้เป็นอุปสรรคในการสื่อสาร ประสานงานระหว่างปฏิบัติงาน

ภาพประกอบการดำเนินงาน





ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2566		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุน เพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
แผนงานโรคไข้มาลาเรีย				
1. อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย (อัตราต่อพันประชากร)	ไม่เกิน 0.0231	0.0630	มีการแพร่กระจายของเชื้อมาลาเรียชนิด Plasmodium knowlesi ที่เกิดจากลิงสู่คน (Zoonosis)	
2. อัตราป่วยตายด้วยไข้มาลาเรีย	ไม่เกิน ร้อยละ 0.10	ร้อยละ 0.00		
3. จำนวนของอำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย	73 ร้อยละ 98.00	57 ร้อยละ 77.03	ผู้ป่วยรายใหม่มีการเคลื่อนย้ายและบางรายติดเชื้อมาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงต่ำหรือปลอดมาลาเรียมาแล้วในระยะเวลาหนึ่ง จึงมักขาดความพร้อม ความครอบคลุม และความต่อเนื่องของการเฝ้าระวังโรคในพื้นที่เหล่านี้	
4. ร้อยละของการรายงานผู้ป่วยมาลาเรีย ภายใน 1 วัน	ร้อยละ 95.00	ร้อยละ 70.57	ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลมักมีการรายงานล่าช้า (ผู้ป่วยที่ตรวจพบโดยมาลาเรียคลินิก ของ นคม. รายงานภายใน 24 ชั่วโมง ทุกราย)	
5. ร้อยละของผู้ป่วยมาลาเรียที่ได้รับการสอบสวนประวัติเฉพาะราย (จ.3) ภายใน 3 วัน	ร้อยละ 95.00	ร้อยละ 80.14	ผู้ป่วยบางรายมีการรายงานโรคช้า จึงทำให้ใช้เวลาในการสอบสวนโรคมากกว่า 3 วัน	
6. ร้อยละของแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียได้รับการทำลาย/ควบคุม(ตอบโต้แหล่งแพร่เชื้อ) ภายใน 7 วัน	ร้อยละ 90.00	ร้อยละ 78.74	ผู้ป่วยบางรายมีการรายงานโรคช้า จึงทำให้ใช้เวลาในการทำลายแหล่งแพร่เชื้อมากกว่า 7 วัน	
7. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับการติดตามผลการรักษาครบถ้วน (FU)	ร้อยละ 55.00	ร้อยละ 46.99	ผู้ป่วยบางรายรักษาหายหรืออาการดีขึ้นแล้วจึงไม่มารับการตรวจติดตามผลการรักษา	



ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง (ต่อ)

ตัวชี้วัด/การดำเนินงาน	ปีงบประมาณ 2566		GAP	ข้อเสนอแนะ/ สิ่งที่ต้องการสนับสนุน เพิ่มเติม
	เป้าหมาย	ผลงาน		
แผนงานโรคไข้เลือดออก				
1. อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ลดลงจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 20	ไม่เกิน 109.65 ต่อแสน ประชากร	144.10 ต่อแสน ประชากร	1. มาตรการควบคุมโรค 3-3-1 ยังไม่ได้ร้อยละ 100 2. ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายยังเกิน ค่ามาตรฐาน	1. เสนอแนะให้จังหวัดเร่งรัดการ ป้องกันควบคุมโรคให้เข้มข้น เหมือนเดิม เพื่อไม่ให้โรคระบาด รุนแรง 2. เตรียมความพร้อมด้านสารเคมี เครื่องพ่น ให้พร้อมรองรับการ ระบาด โดยขอสนับสนุนจากกรม ควบคุมโรค - ประสาน อบจ. เพื่อเสนอ มาตรการ การเตรียมความพร้อม รองรับระบาด
2. อัตราป่วยตายด้วยโรค ไข้เลือดออกในกลุ่ม 15 ปี ขึ้นไป	ไม่เกิน ร้อยละ 0.10	ร้อยละ 0.35	1. ปัจจัยด้านการซื้อยารับประ เอง 2. ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายยังเกิน ค่ามาตรฐาน	สื่อสารความเสี่ยง ในเรื่องการซื้อ ยารับประทานเอง ให้กลุ่มเสี่ยงที่ มีภาวะอ้วน โรคประจำตัว มีความรู้ความเข้าใจในการ ป้องกันยุงกัด และผู้ที่ป่วยมี อาการใกล้เคียงโรคไข้เลือดออก รีบไปโรงพยาบาล
แผนงานโรคเท้าช้าง				
1. ร้อยละของประชากรกลุ่มเสี่ยง ในพื้นที่แพร่โรคเดิม (จ.ระนอง และ จ.สุราษฎร์ธานี) ได้รับ บริการเจาะโลหิตตรวจหาไมโคร พิลารีเรีย/แอนติเจนโรคเท้าช้าง ตามมาตรฐาน	ร้อยละ 80.00	ร้อยละ 113.20		
2. ร้อยละคนต่างดาวที่มาจาก ประเทศแพร่โรคเท้า ช้าง (5 จังหวัดที่มีพม่าสูงสุด-ใช้ข้อมูล การขึ้นทะเบียน oss ล่าสุด ปี พ.ศ. 2561 คือ จ.สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต) ได้รับการเจาะโลหิตตรวจหา ไมโครฟิลารีเรีย/แอนติเจนโรค เท้าช้าง	ร้อยละ 80.00	ร้อยละ 86.60	ความเหลื่อมล้ำของเวลาในการ ปฏิบัติงาน กับ กลุ่มเป้าหมาย ในการดำเนินงาน	วางแผนการปฏิบัติงานให้ สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย คือ จะต้องเข้าไปดำเนินการ ก่อนที่กลุ่มเป้าหมายจะออกไป ปฏิบัติงาน หรือหลังจากที่ กลุ่มเป้าหมายเลิกงาน

ผลงานเด่น ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.1 จังหวัดพังงา

“การดำเนินงานประเมินประสิทธิภาพเครื่องพ่นสารเคมี”

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ที่มา / ต้นเหตุของปัญหา / สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

จากสถานการณ์ระบาดของโรคไข้เลือดออก จังหวัดพังงา ปี พ.ศ. 2566 มียอดผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 603 ราย อัตราป่วยสะสมคิดเป็น 225.23 ต่อแสนประชากร (ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2566) จึงมีความจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังและควบคุมโรคในพื้นที่ เตรียมความพร้อมทั้งในด้านทรัพยากรบุคคล อุปกรณ์และสารเคมี การพ่นสารเคมีที่ทำให้ควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ประกอบด้วยหลายปัจจัย เครื่องพ่นสารเคมีที่ได้มาตรฐาน สารเคมีที่ใช้ต้องมีประสิทธิภาพสูงต่อยุงพาหะและที่สำคัญต้องปลอดภัยต่อสิ่งแวดล้อมและสิ่งมีชีวิตนอกเป้าหมาย รวมถึงผู้ที่ปฏิบัติงานพ่นสารเคมีต้องมีความรู้ความสามารถในเรื่องการพ่นสารเคมีได้อย่างถูกต้องตามหลักการพ่น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการควบคุมยุงพาหะนำโรค

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

1. เพื่อทดสอบประสิทธิภาพเครื่องพ่นสารเคมีในการควบคุมยุงพาหะนำโรคของหน่วยงานที่ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง
2. เพื่อทบทวนความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเทคนิควิธีการพ่นสารเคมีและการดูแลรักษาเครื่องพ่นสารเคมีที่ถูกต้องตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค

ส่วนที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ)

1. ประสานเครือข่ายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ในการเข้าร่วมทดสอบประสิทธิภาพเครื่องพ่นสารเคมี
2. จัดเตรียมอุปกรณ์/เอกสาร ที่ใช้ในการทดสอบประสิทธิภาพเครื่องพ่นสารเคมี

ส่วนที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

1. มีหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้ารับการทดสอบประสิทธิภาพเครื่องพ่นสารเคมี จำนวน 31 หน่วยงาน ในพื้นที่ 7 อำเภอ มีเครื่องพ่นสารเคมีที่ผ่านการทดสอบ จำนวน 44 เครื่อง เป็นเครื่องพ่นสารเคมีชนิดหมอกควันจำนวน 41 เครื่อง และเครื่องพ่นสารเคมีชนิดฝอยละเอียด (ULV) สะพายหลัง จำนวน 3 เครื่อง
2. มีการให้ความรู้ในเรื่องการควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกและเทคนิควิธีการพ่นสารเคมีและการดูแลรักษาเครื่องพ่นสารเคมีที่ถูกต้องตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค แก่บุคลากรในพื้นที่ 7 อำเภอ จำนวน 140 คน

ภาพประกอบการดำเนินงาน



ผลงานเด่น ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.2 จังหวัดนครศรีธรรมราช

“การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ณ โรงเรียนมุสลิมสันติธรรมมูลนิธิ”

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ที่มา / ต้นเหตุของปัญหา / สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

จากปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยเฉพาะอำเภอเมือง ที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี และมีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย ซึ่งเป็นนักเรียนโรงเรียนมุสลิมสันติธรรมมูลนิธิ ปัญหาสำคัญในพื้นที่ดังกล่าว คือมีผู้ป่วยหลายรายคาดชันีลูกน้ำยุงลาย ทั้งในชุมชนและโรงเรียนสูงกว่าค่ามัธยฐาน ขาดการสื่อสารความเสี่ยงในชุมชน และประชาชนขาดความตระหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้าน

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

1. เพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดต่อเนื่อง
2. สร้างการมีส่วนร่วมและความตระหนักในการรับผิดชอบการจัดการลูกน้ำยุงลายในชุมชนและโรงเรียน

ส่วนที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ)

1. ประชุมเครือข่าย ได้แก่ ศตม 11.2 เทศบาล ครู และ อสม. เพื่อร่วมวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. ออกแบบกิจกรรมและจัดทำแผนการดำเนินงานในภาวะเร่งด่วนในโรงเรียน
 - 2.1 จัดทำสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกของนักเรียนและบุคลากรในโรงเรียน และประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนรู้ผ่านไลน์กลุ่ม และในรายวิชาสุขศึกษา
 - 2.2 จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ในโรงเรียน โดยมีครูและนักเรียนผู้รับผิดชอบแต่ละพื้นที่ และทำการสำรวจสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
 - 2.3 มีการพัฒนาปรับปรุงภูมิทัศน์ ทำลายสิ่งปลูกสร้างที่ไม่ใช้ มีการจัดการขยะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย รวมถึงประสานเทศบาล ในการช่วยจัดการระบบระบายน้ำที่มีขยะอุดตัน และเทราดปูนบริเวณร่องน้ำที่ไม่ใช้

ส่วนที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

จำนวนนักเรียนที่ป่วยเป็นไข้เลือดออกมีจำนวนลดลง ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย CI มีจำนวนลดลง รวมไปถึงชุมชนและโรงเรียน มีความตระหนักและร่วมมือกัน ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

เวลาในการทำกิจกรรมค่อนข้างน้อย เนื่องจากมีการเรียนการสอนที่หนัก ครูและนักเรียนมีเวลาว่างไม่ตรงกัน การประสานงานที่ขาดความต่อเนื่อง และพฤติกรรมกาทิ้งขยะของนักเรียน

ภาพประกอบการดำเนินงาน



ผลงานเด่น ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี

“ผลักดันสนับสนุนหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (Communicable Disease Control Unit : CDCU)”

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ที่มา / ต้นเหตุของปัญหา / สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

ด้วยจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปัจจุบันยังมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากโรคติดต่อที่มีแมลงเป็นพาหะนำโรค อาทิ โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย โรคติดต่อเชื้อไวรัสชิคา โรคไข้มาลาเรีย โรคเท้าช้าง และโรคสคริปไทฟัส และจังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นจังหวัดศูนย์กลางการท่องเที่ยวระดับโลก จึงมีโอกาสที่จะมีโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ถือว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ ปี พ.ศ. 2558 คือ โรคไข้เลือดออก ไครเมีย-คองโก โรคไข้เหลือง และโรคไข้เวสไนล์ เข้ามากระบาดในพื้นที่ได้อีกด้วย ซึ่งความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านกีฏวิทยาและด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรคเหล่านี้ มีส่วนช่วยในการสอบสวนและกำหนดมาตรการควบคุมโรคที่เหมาะสม และในบางเหตุการณ์อาจต้องอาศัยกลไกการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ ปี พ.ศ. 2558 เพื่อเป็นการควบคุมโรคให้สงบโดยเร็ว ซึ่งในการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ 9 / 2564 เมื่อวันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2564 มีมติเห็นชอบให้หน่วย CDCU เมืองค็ประกอบเพิ่มเติม ได้แก่ นักกีฏวิทยา ทำหน้าที่ควบคุมพาหะนำโรคและปรับสภาพแวดล้อม และนักเทคนิคการแพทย์ ทำหน้าที่วินิจฉัยโรค เรียกหน่วยนี้ว่า หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อด้านโรคติดต่อ นำโดยแมลง (CDCU plus vector control unit) โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมควบคุมโรคกำหนดเป้าหมายให้ทุกจังหวัดของประเทศไทยมีการจัดตั้งหน่วย CDCU plus vector control unit อย่างน้อยจังหวัดละ 1 หน่วย

ในการนี้จังหวัดสุราษฎร์ธานี เล็งเห็นถึงความสำคัญของแนวทางการจัดตั้งปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ด้านโรคติดต่อ นำโดยแมลง ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี จึงได้มีการขับเคลื่อนให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีให้มีการเพิ่มเติมเจ้าหน้าที่ในหน่วย CDCU โดยมีการเพิ่มนักกีฏวิทยา และนักเทคนิคการแพทย์ เพื่อเป็นการสนับสนุนให้หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อของจังหวัดสุราษฎร์ธานี สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

เพื่อให้หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความพร้อมและความเชี่ยวชาญในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่อาจจะเป็นโรคระบาด และในกรณีที่จะเกิดโรคติดต่ออันตราย ในอนาคต รวมทั้งสามารถให้การสนับสนุนและให้คำปรึกษาในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงในพื้นที่ ในกรณีที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญทางด้านกีฏวิทยาและการตรวจทางห้องปฏิบัติการในการดำเนินงาน

ส่วนที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ)

1. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.3 จ.สุราษฎร์ธานี ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข ร่วมกันคัดเลือกและจัดทำรายชื่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติที่ได้รับในการแต่งตั้งให้เป็นหน่วย CDCU plus vector control unit
2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จ.นครศรีธรรมราช ร่วมกับ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.3 จ.สุราษฎร์ธานี จัดอบรมหลักสูตรระดับวิทยา หรือการเฝ้าระวัง การป้องกันควบคุมโรคติดต่อตามที่กรมควบคุมโรครับรอง ในวันที่ 8-10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ณ โรงแรมโดมอนด์พลาซ่า จังหวัดสุราษฎร์ธานี ให้กับเจ้าหน้าที่ตามข้อ 1
3. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.3 จ.สุราษฎร์ธานี ติดตามให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เสนอรายชื่อเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมตามข้อ 2 ซึ่งมีคุณสมบัติตาม ข้อ 1 เสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด เพื่อพิจารณาเห็นชอบในการเพิ่มเติมคำสั่งหน่วย CDCU

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เสนอคำสั่งหน่วย CDCU ที่มีการเพิ่มรายชื่อเจ้าหน้าที่ที่ผ่านความเห็นชอบในข้อ 3 ต่อผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานีเพื่อลงนามแต่งตั้งหน่วย CDCU ตามที่เห็นสมควร

5. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 11.3 จ.สุราษฎร์ธานี ติดตามนำส่งสำเนาคำสั่งหน่วย CDCU ที่ได้เพิ่มเติมเจ้าหน้าที่ตามข้อ 4 และสำเนาใบประกาศนียบัตรที่รองรับว่าผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรระดับวิทยา หรือการเฝ้าระวังป้องกัน หรือควบคุมโรคติดต่อที่กรมควบคุมโรครับรองผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ เพื่อจัดทำฐานข้อมูลต่อไป

6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 11.3 จ.สุราษฎร์ธานี ร่วมกันทบทวนคำสั่งอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการปรับปรุงคำสั่งกรณีมีเจ้าหน้าที่ในหน่วยพ้นจากตำแหน่ง

การนำไปใช้ประโยชน์

หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี ทุกทีมมีความพร้อมและความเชี่ยวชาญในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่อาจจะเกิดเป็นโรคระบาด และในกรณีที่จะเกิดโรคติดต่ออันตราย ในอนาคต รวมทั้งสามารถให้การสนับสนุนและให้คำปรึกษาในการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงในพื้นที่ ในกรณีที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญทางด้านกีฏวิทยาและการตรวจทางห้องปฏิบัติการในการดำเนินงาน

ส่วนที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

ปีงบประมาณ 2566 จังหวัดสุราษฎร์ธานี สามารถจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง (VCU) ได้ โดยมีการเพิ่มนักกีฏวิทยาและนักเทคนิคการแพทย์ในหน่วยฯ CDCU เดิม จำนวน 2 หน่วย คือ หน่วยฯของอำเภอไชยา และ อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

จังหวัดสุราษฎร์ธานียังไม่สามารถดำเนินการจัดตั้ง Vector Control Unit ได้ในทุกหน่วย ของ CDCU เนื่องจากบุคลากรที่เป็นเจ้าหน้าที่ของหน่วยฯยังไม่มีคุณสมบัติในการเป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

ภาพประกอบการดำเนินงาน



ผลงานเด่น ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.4 จังหวัดชุมพร

“การเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา ปิงปประมาณ พ.ศ. 2566”

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ที่มา / ต้นเหตุของปัญหา / สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

โรคติดต่อ นำโดยแมลง เป็นกลุ่มโรคหนึ่งที่เกิดปัญหาด้านสุขภาพและเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ โดยมีการระบาดของโรคเกิดขึ้นในแต่ละปีจำนวนมาก ทำให้ประชาชนเกิดความทุกข์ทรมาน พิการ และเสียชีวิต ในจังหวัดภาคใต้ตอนบนนั้น โรคติดต่อ นำโดยแมลง เช่น โรคมาลาเรีย โรคไข้เลือดออก โรคเท้าช้าง และโรคไขปวดข้ออยู่หลาย เป็นโรคที่มีอยู่เป็นพาหะนำโรค โดยแมลงพาหะของโรคเหล่านี้เป็นตัวบ่งชี้ถึงการระบาดของโรค หากมีแมลงพาหะมาก และประกอบกับสิ่งแวดล้อมเหมาะสม ก็จะทำให้โรคเหล่านี้เกิดการแพร่ระบาดขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้น การศึกษาทางด้านชีววิทยาของแมลงพาหะนำโรค ความสัมพันธ์ของแมลงพาหะกับโรค ตลอดจนการเฝ้าระวังความต้านทานต่อสารเคมีของยุงพาหะ จึงมีความสำคัญในการเฝ้าระวัง ป้องกันและการควบคุมการระบาดของโรคได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

1. ศึกษาชีววิทยาของแมลงพาหะนำโรคในพื้นที่จังหวัดชุมพร
2. เพื่อเฝ้าระวังโรคติดต่อที่มีแมลงเป็นพาหะนำโรค

ส่วนที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ)

1. ศึกษาสภาพแวดล้อมโดยการสำรวจสภาพพื้นที่โดยทั่วไปของกลุ่มบ้าน แหล่งน้ำบริเวณกลุ่มบ้าน และการประกอบอาชีพของประชาชน

2. การศึกษายุงก้นปล่องพาหะนำโรคมาลาเรีย

2.1 ตักลูกน้ำในแหล่งน้ำไหล หรือน้ำขังตามธรรมชาติที่อยู่ในพื้นที่ดำเนินการ และจับพิกัดที่ตั้งของแหล่งที่พบลูกน้ำ ลูกน้ำยุงก้นปล่องที่ตักได้นำมาจำแนกชนิด

2.2 จับยุงตัวเต็มวัยตามวิธีมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก (WHO) โดยใช้คนเป็นเหยื่อล่อ (Human-bait trap) จำนวน 4 คน นั่งจับยุงนอกบ้าน จำนวน 2 คน นั่งจับยุงในบ้าน จำนวน 2 คน ตั้งแต่เวลา 18.00 - 24.00 น. ในแต่ละชั่วโมงจับยุง 50 นาที พัก 10 นาที จำนวน 1 คืน พร้อมทั้งจับพิกัดที่ตั้งของจุดจับยุงแต่ละจุด

วิธีการจับยุงให้เจ้าหน้าที่แต่ละคนนั่งบนเก้าอี้ พับขากางเกงขึ้นเพื่อล่อยุง เมื่อมียุงมาเกาะหรือกัดให้ใช้ไฟฉายส่อง และใช้หลอดแก้วครอบจับทันที ติดสติ๊กเกอร์ระบุวัน เดือน ปี และเวลาที่จับ โดยแยกเป็นรายชั่วโมงดังต่อไปนี้

ชั่วโมงที่ 1 เวลา 18.00 - 19.00

ชั่วโมงที่ 4 เวลา 21.00 - 22.00

ชั่วโมงที่ 2 เวลา 19.00 - 20.00

ชั่วโมงที่ 5 เวลา 22.00 - 23.00

ชั่วโมงที่ 3 เวลา 20.00 - 21.00

ชั่วโมงที่ 6 เวลา 23.00 - 24.00

2.3 จัดบันทึกอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์เป็นรายชั่วโมงทุกช่วงเริ่มต้นของชั่วโมง

2.4 นำยุงที่จับได้มาจำแนกชนิดโดยใช้กุญแจของ Rattanarithikul R. และ Harrison B.A (2006)

และบันทึกผล พร้อมทั้งคำนวณความหนาแน่นของยุงก้นปล่องต่อคนต่อคืน

2.5 รวบรวมข้อมูล และสรุปรายงานผลการศึกษา

หลักคิด หรือแนวคิดที่ใช้

ประเทศไทยจึงมีนโยบายกำจัดโรคไข้มาลาเรีย โดยตั้งเป้าหมายไว้ในปี พ.ศ. 2567 ประเทศไทยจะได้รับการประเมินให้เป็นประเทศที่กำจัดโรคไข้มาลาเรีย ดังนั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการกำจัดโรคไข้มาลาเรียของประเทศ จึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานให้ครบทุกมาตรการ มีกิจกรรมให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพสูงสุด และเพื่อดำเนินมาตรการ/กิจกรรมกำจัดโรคไข้มาลาเรียเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดแบ่งพื้นที่ปฏิบัติการ (area stratification) ในระดับหมู่บ้าน ออกเป็น 4 ระยะท้องที่ โดยแบ่งเป็น 2 ประเภทพื้นที่ คือ 1. พื้นที่เร่งรัดกำจัดเชื้อมาลาเรีย ประกอบด้วยหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อ (A1) และหมู่บ้านที่ยุทธการแพร่เชื้อ (A2) และ 2. พื้นที่ป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ ประกอบด้วยหมู่บ้านไม่มีการแพร่เชื้อ-เสี่ยงสูง (B1) และหมู่บ้านไม่มีการแพร่เชื้อ-เสี่ยงต่ำ (B2) ซึ่งพื้นที่ปฏิบัติทั้ง 4 ระยะท้องที่ จะมีการดำเนินการดำเนินงานที่แตกต่างกัน รวมถึงมาตรการการดำเนินการด้านกีฏวิทยา

การนำไปใช้ประโยชน์

การเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา เป็นกิจกรรมหนึ่งในการดำเนินงานด้านกีฏวิทยาซึ่งมีพื้นที่ที่ต้องดำเนินการจำนวนมาก ต้องมีดำเนินการสำรวจยุงก้นปล่องและลูกน้ำยุงเป็นหลัก หรือสำรวจสภาพแวดล้อมที่สภาวะแวดล้อมเปลี่ยนแปลงและเหมาะสมกับเป็นแหล่งเพาะพันธุ์หรือแหล่งอาศัยของยุงพาหะ เพื่อหาการปรากฏตัวของยุงพาหะหรือความเป็นไปได้ที่จะมียุงพาหะเกิดขึ้น และในหมู่บ้าน B2 เช่นกัน แม้เป็นพื้นที่ที่ไม่มียุงพาหะ แต่จำเป็นต้องดำเนินการเฝ้าระวังยุงพาหะนำโรค เพื่อป้องกันการกลับมาของยุงพาหะ ในการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสำรวจยุงก้นปล่องเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้บุคลากร เวลา และงบประมาณ ค่อนข้างมาก ดังนั้นจำเป็นต้องพัฒนาวิธีการเก็บข้อมูลยุงก้นปล่องโดยเฉพาะยุงชนิดที่เป็นพาหะนำโรค หรือเก็บข้อมูลสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับเป็นแหล่งเพาะพันธุ์/แหล่งอาศัยของยุงพาหะ และวิธีการที่จะพัฒนานี้ต้องเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่จะสามารถบอกให้ทราบได้ว่าเป็นพื้นที่ที่มีความไวต่อการแพร่เชื้อมาลาเรียหรือเป็นพื้นที่ที่เหมาะสมกับการเป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของยุงพาหะหลักหรือพาหะรองได้

ส่วนที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

จากการศึกษากีฏวิทยา ยุงก้นปล่องระยะตัวเต็มวัยในพื้นที่จังหวัดชุมพร จำนวน 14 กลุ่มบ้าน พบยุงก้นปล่องพาหะหลัก ชนิด An.dirus group. จำนวน 3 กลุ่มบ้าน, ยุงก้นปล่องพาหะหลัก ชนิด An.dirus group. และ An.minimus จำนวน 10 กลุ่มบ้าน และไม่พบยุงพาหะ จำนวน 1 กลุ่มบ้าน

จากการศึกษากีฏวิทยาโดยการจำแนกชนิดลูกน้ำยุงก้นปล่องในพื้นที่ B จังหวัดชุมพร จำนวน 19 กลุ่มบ้าน พบลูกน้ำยุงก้นปล่องพาหะหลัก จำนวน 10 กลุ่มบ้าน และลูกน้ำยุงก้นปล่องพาหะสงสัย 9 กลุ่มบ้าน

จากการศึกษาทางกีฏวิทยา ระยะตัวเต็มวัย และระยะลูกน้ำ จะเห็นว่าในพื้นที่จังหวัดชุมพรยังพบยุงก้นปล่องพาหะหลักนำโรคมมาลาเรีย จึงควรมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

สภาพพื้นที่ และสภาพอากาศบางช่วงเวลาในการดำเนินงานไม่เอื้ออำนวยทำให้ผลการปฏิบัติงานได้ประสิทธิภาพไม่เต็มที่ และยังขาดอุปกรณ์ในหลายๆอย่างที่ใช้ในการดำเนินงาน สำหรับแผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป รวมถึง การพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานเฝ้าระวังทางกีฏวิทยาในพื้นที่จังหวัดชุมพร

ภาพประกอบการดำเนินงาน



ผลงานเด่น ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.5 จังหวัดระนอง

“การประเมินประสิทธิภาพเครื่องพ่นสารเคมีในพื้นที่จังหวัดระนอง”

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ที่มา / ต้นเหตุของปัญหา / สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของจังหวัดระนองมาโดยตลอด วิธีการควบคุมโรคไข้เลือดออกที่สำคัญนอกจากการกำจัดลูกน้ำยุงลายแล้ว คือการกำจัดยุงตัวเต็มวัยที่ช่วยลดการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งหน่วยงานในพื้นที่ต้องมีเครื่องพ่นสารเคมีที่มีสภาพพร้อมใช้งานและมีประสิทธิภาพ เพื่อรองรับการระบาดของโรคไข้เลือดออก จึงจำเป็นต้องมีการประเมินประสิทธิภาพของเครื่องพ่นเคมีในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

1. เพื่อประเมินประสิทธิภาพของเครื่องพ่นสารเคมีที่ใช้ในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่จังหวัดระนอง
2. เพื่อให้การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ)

1. ตรวจสอบความพร้อมในการใช้งานของเครื่องพ่นสารเคมี
2. ตรวจสอบประเมินประสิทธิภาพเครื่องพ่นสารเคมี
3. ให้คำแนะนำแก่ผู้ใช้งานอย่างเหมาะสม

หลักคิด หรือแนวคิดที่ใช้

การใช้เครื่องพ่นสารเคมีที่มีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้การป้องกัน และควบคุมการระบาดของโรคลดลง ดังนั้น เครื่องพ่นสารเคมีที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีอัตราการไหลของสารเคมี อุณหภูมิปลายท่อ และขนาดเม็ดละอองที่เหมาะสมจึงจะทำให้สามารถกำจัดยุงตัวเต็มวัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเครื่องพ่นหมอกควันควรมีอัตราการไหลของสารเคมี มากกว่าหรือเท่ากับ 24 ลิตร/ชั่วโมง ส่วนเครื่องพ่นฝอยละออง (ULV) มากกว่าหรือเท่ากับ 2 ลิตร/ชั่วโมง อุณหภูมิปลายท่อของเครื่องพ่นหมอกควันควรรออยู่ระหว่าง 600 – 1000 องศาเซลเซียส และขนาดเม็ดละอองสารเคมีของเครื่องพ่นทั้ง 2 แบบ ต้องมีขนาดไม่เกิน 30 ไมโครเมตร

การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อให้หน่วยงานในพื้นที่สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการจัดหา ซ่อมบำรุง ปรับปรุง แก้ไขเครื่องพ่นสารเคมีให้พร้อมใช้ในการป้องกัน และควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตนเองต่อไป

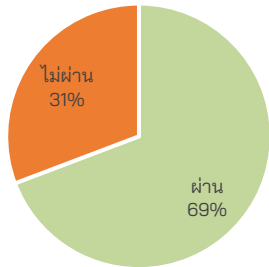
ส่วนที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

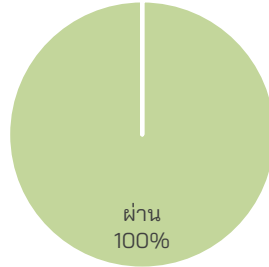
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้ดำเนินการประเมินประสิทธิภาพเครื่องพ่นสารเคมี จำนวน 19 เครื่อง ใน 10 หน่วยงาน ในพื้นที่อำเภอเมืองระนอง อำเภอละอุ่น และอำเภอกะบุรี จังหวัดระนอง โดยประกอบด้วยเครื่องพ่นหมอกควัน จำนวน 9 เครื่อง และเครื่องพ่นฝอยละออง (ULV) จำนวน 10 เครื่อง

การประเมินความพร้อมของเครื่องพ่นสารเคมีพบว่าอยู่ในสภาพพร้อมใช้ จำนวน 13 เครื่อง (ร้อยละ 68) อยู่ในสภาพชำรุดใช้งานไม่ได้ จำนวน 6 เครื่อง (ร้อยละ 32)

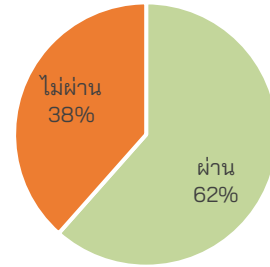
ผลการประเมินประสิทธิภาพเครื่องพ่นสารเคมีทั้ง 13 เครื่อง มีเครื่องพ่นสารเคมีที่มีอัตราการไหลอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 9 เครื่อง (ร้อยละ 69) การวัดอุณหภูมิปลายท่อ (เฉพาะเครื่องพ่นหมอกควัน) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 7 เครื่อง (ร้อยละ 100) เครื่องพ่นเคมีที่มีขนาดเม็ดละอองของสารเคมี อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน จำนวน 8 เครื่อง (ร้อยละ 62)



อัตราการไหลของสารเคมี



อุณหภูมิปลายท่อ



ขนาดเม็ดละอองสารเคมี

รายงานผลการประเมินประสิทธิภาพเครื่องพ่นสารเคมี พร้อมข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานผู้รับการประเมิน เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการวางแผนจัดหา ซ่อมบำรุง ปรับปรุง แก๊ซเครื่องพ่นสารเคมีให้พร้อมใช้ในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกต่อไป

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ไม่สามารถดำเนินการประเมินประสิทธิภาพเครื่องพ่นสารเคมีของหน่วยงานในพื้นที่ได้ครอบคลุมทุกอำเภอ เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ
2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการพ่นสารเคมีในบางพื้นที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้เครื่องพ่นสารเคมีที่ถูกต้อง

ภาพประกอบการดำเนินงาน



ส่วนที่ 5

รวมภาพกิจกรรม
ปีงบประมาณ 2566

ภาพรวมกิจกรรมสำคัญ ปีงบประมาณ 2566



วันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2565 บุคลากร สคร.11 นครศรีธรรมราช ร่วมกันทำความดีและแสดงความสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณ กิจกรรมจิตอาสาพัฒนา “เราทำความ ดี ด้วยหัวใจ” ปลูกป่าอนุรักษ์ป่าชายเลน เพื่อน้อมถวายเป็นพระราชกุศล เนื่องในโอกาส วันคล้ายวันสวรรคตพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ณ ต.ท่าซึก อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช



วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 นายแพทย์ไกรสร โตทับเที่ยง ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช พร้อมด้วยบุคลากรเข้าร่วมโครงการพัฒนาเครือข่ายด้านคุณธรรม จริยธรรม และเสริมสร้างความปลอดภัยในการปฏิบัติราชการ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และเข้ารับรางวัลองค์กรคุณธรรมและบุคลากรต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม และร่วมพิธีลงนามคำรับรองปฏิบัติราชการ กรมควบคุมโรค ณ โรงแรมเซ็นทารา บาย เซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร



วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 นายแพทย์ไกรสร โตทับเที่ยง ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช จัดประชุมเสวนาการป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ท่องเที่ยว อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีนายแพทย์เรศ กรัษนัยรวิวงศ์ อธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นประธาน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนมีระบบเตรียมความพร้อม และสร้างความร่วมมือในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ท่องเที่ยว เพื่อสร้างความปลอดภัย ความเชื่อมั่นให้กับประชาชนและนักท่องเที่ยว ช่วยกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศ



วันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน โดยงานเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และไวรัสตับอักเสบ ลงพื้นที่ร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันวาเลนไทน์ ร่วมกับมูลนิธิรักไทย และโรงพยาบาลท่าศาลา โดยมีกิจกรรมการให้ความรู้ แจกอุปกรณ์ป้องกัน ของที่ระลึกให้คำปรึกษาและตรวจคัดกรอง เอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบ Same day result ณ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช



วันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยกลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ร่วมออกบูธจัดนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก ในกิจกรรม "โครงการรวมพลคนอาสา วันอาสาสมัครแห่งชาติ ปี 2566 อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช" ที่จัดขึ้นเพื่อยกย่อง เชิดชูเกียรติ สร้างขวัญและกำลังใจแก่อาสาสมัคร อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช ณ บริเวณถนนพุทธภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช



วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 นางสาวอมรรัตน์ ชูตินันทกุล ตัวแทนผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช รับมอบโล่รางวัล “เครือข่ายเฝ้าระวัง AFP ดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2565” ระดับเขตจากอธิบดีกรมควบคุมโรค



วันที่ 29 สิงหาคม พ.ศ. 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จ.นครศรีธรรมราช ได้รับมอบประกาศนียบัตรเป็นเครือข่ายหลักในการพัฒนารูปแบบและกลไกการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมสำหรับหมู่บ้านจัดสรรในพื้นที่เขตเมือง ณ โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร



วันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช จัดโครงการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ เพื่อเฉลิมพระเกียรติ และถวายเป็นพระราชกุศลพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในวโรกาสพระชนมายุ 72 พรรษา ในปี 2567 โดยมี พลอากาศเอก สุบิน ชิวปรีชา กรมวังผู้ใหญ่ในพระองค์ 904 เป็นประธาน พิธีเปิด พร้อมด้วย นายอภิรักษ์ ที่ ผอ.ผ่อง ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช นางพาทูรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการโครงการพระราชดำริช นายแพทย์ไกรสร โตทับเที่ยง ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช และหน่วยงานเครือข่าย เข้าร่วมพิธีโดยมีกิจกรรมคัดกรอง วัณโรค 167 ราย ผิดปกติ 14 ราย ขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค 6 ราย เอชไอวี 152 ราย ผิดปกติ 1 ราย ชิฟิลิส 152 ราย ผิดปกติ 1 ราย ไวรัสตับเสปบี 152 ราย ผิดปกติ 6 ราย ไวรัสตับเสปซี 152 ราย ผิดปกติ 2 ราย ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ 99 ราย โดยผู้ที่พบ ความผิดปกติทั้งหมดเข้าสู่กระบวนการรักษาของโรงพยาบาลแม่ข่าย รวมถึงจัดนิทรรศการให้ความรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง วัณโรค ไข้หวัดใหญ่ รวมผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 270 คน



วันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช จัดโครงการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ เพื่อเฉลิมพระเกียรติ และถวายเป็นพระราชกุศลพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในวโรกาสพระชนมายุ 72 พรรษา ในปี 2567 โดยมี พลอากาศเอก สุบิน ชิวปรีชา กรมวังผู้ใหญ่ในพระองค์ 904 เป็นประธาน พิธีเปิด พร้อมด้วย นายอภิรักษ์ เทือกผ่อง ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช นางพาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ์ ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการโครงการพระราชดำริช นายแพทย์ไกรสร โตทับเที่ยง ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช และหน่วยงานเครือข่าย เข้าร่วมพิธี โดยมีกิจกรรมตรวจสุขภาพ พระสงฆ์ 50 รูป คัดกรองวัณโรค 51 ราย ผิดปกติ 4 ราย ไม่มีขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรค ไวรัสตับเสบบี 83 ราย ผิดปกติ 2 ราย ไวรัสตับเสบบี 83 ราย ไม่พบผิดปกติ ฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ 85 ราย คัดกรองการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 55 ราย คัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 124 ราย โดยผู้ที่พบความผิดปกติทั้งหมดเข้าสู่กระบวนการรักษาของโรงพยาบาลแม่ข่าย รวมถึงทำความสะอาดและกำจัดลูกน้ำยุงลายที่วัดและโรงเรียนโดยนักเรียนและจิตอาสาพระราชทาน 131 คน รวมผู้เข้าร่วม กิจกรรมทั้งสิ้น 358 คน



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

รายงานประจำปี 2566

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

เชื้อสัต์ย์ เสียสละ รับผิดชอบ



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช
478/74 ถนนเทวบุรี ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000
โทรศัพท์ 0 753 41151
แฟกซ์ 0 753 42328

